



# CITTÀ DI GIOVINAZZO

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI

al Comando Polizia Locale

Giovinazzo

**OGGETTO:** Richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone diversamente abili, con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Giovinazzo alla \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, mail: \_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

(in caso di rinnovo o di duplicato o di sostituzione) in possesso dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

*Ovvero, in caso di persona minorenni o in situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse al suo stato di salute, alla compilazione e sottoscrizione del presente modulo, per suo nome e conto:*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (ad es. tutore, genitore, curatore, amministratore di sostegno)

## CHIEDE

- il rilascio
- il rinnovo
- il duplicato per \_\_\_\_\_
- la sostituzione per \_\_\_\_\_

dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada,

**PERMANENTE**       **TEMPORANEA** (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_),

nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione (D.P.R. 495/92) e dell'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/200, n. 445,

### DICHIARA

- Che gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta sono i seguenti:

---

---

- Di essere a conoscenza degli **allegati B** (RICHIESTA di CERTIFICAZIONE MEDICA utile ai fini del rilascio del CONTRASSEGNO INVALIDI per persone con DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA - Art. 381 del D.P.R. 19/12/1992, n. 495) e **C** (CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE rilasciata ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495 ai fini del conseguimento del "contrassegno invalidi") della Deliberazione della Giunta Regionale del 26 Luglio 2011, n.1682;
- Di autorizzare il Comune di Giovinazzo al trattamento dei dati personali per le finalità indicate.

#### Allo scopo, allega:

1. certificazione medica prevista dall'art. 4 della L. 5 febbraio 1992, n. 104 e dell'art. 381, 3° comma del Regolamento d'esecuzione del Codice della Strada o certificazione medico- legale, rilasciata dalla ASL ai sensi dell'art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495 e ss. mm. ed ii., ai fini del conseguimento del "contrassegno invalidi" (allegato C della Deliberazione della Giunta Regionale del 26 Luglio 2011, n.1682), dal quale si evince che il richiedente ha capacità di deambulazione sensibilmente "ridotta" o "impedita";
2. N.2 foto formato foto tessera come previsto dal TITOLO V del D.P.R. del 16/12/92 n.495 modificato dal D.P.R. n.151 del 30/07/2012 art 2;
3. copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente il beneficio;
4. (solo in caso di richiesta presentata dal tutore) dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000, riportante gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela.
5. (in caso di richiesta di rinnovo): certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del "contrassegno per parcheggio per disabili" ed originale dello stesso, se già scaduto;
6. (in caso di richiesta di duplicato): originale del "contrassegno per parcheggio per disabili";
7. (in caso di sostituzione): copia della denuncia di furto o smarrimento presentata presso un competente ufficio di Polizia Giudiziaria.
8. marca da bollo da € 16,00 (*solo per le autorizzazioni temporanee*).

Giovinazzo, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente