## città di giovinazzoCITTÀ 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 minorenne 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)

**C H I E D E**

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