



**Al Comune di Bitetto
Comando Polizia Locale**

Piazza Umberto I n. 7 - 70020 Bitetto (BA)
Tel 0809921049
email: polizialocale@comune.bitetto.ba.it



Richiesta duplicato rinnovo - Contrassegno Invalidi - DPR 495/92 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione)

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (*dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità*)

FAMILIARE CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ALTRO: _____

TUTORE

in nome e per conto di (richiedente l'autorizzazione impossibilitato a firmare):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione)

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1) di essere **titolare** dell'autorizzazione **disabili** n. _____ del _____ con scadenza il _____
rilasciata dal Comune di _____

2) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal **certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;

- 3) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito solo in presenza dell'invalido;

CHIEDE

- il duplicato del contrassegno dell'autorizzazione
- il rinnovo dell'autorizzazione

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che:

- 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi;*
- 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano;*
- 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs..*

A tal fine allega:

- Autorizzazione e contrassegno in ORIGINALE o dichiarazione di furto/smarrimento;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia del documento di identità del delegante;
- Una foto tessera, recente, del titolare l'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo)
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; di norma:
Certificato sanitario rilasciato dal medico curante che confermi il persistere della deambulazione sensibilmente ridotta, ovvero delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada; **(se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità di 5 anni)**
- Certificato sanitario rilasciato dalla ASL BA – Dipartimento di Prevenzione – Commissione Medica di Prima Istanza nonché dal Centro Medico dell'INPS **(se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità inferiore a 5 anni)**;
- Ricevuta del versamento di €. 5,00 intestato al Comune di Bitetto/Comando Polizia Locale sul c.c.p. 15378706 con causale "Spese di istruttoria".

Il/la richiedente (firma leggibile)

_____ li _____
