

Riservato alla Polizia Locale

N. \_\_\_\_\_ di reg.

SCADENZA:

CERTIF. MEDICA CHE DA ATTO AL RILASCIO:

RESTITUITO CONTR. N. \_\_\_\_\_

RESTITUITO CONTR. N. \_\_\_\_\_

RESTITUITO CONTR. N. \_\_\_\_\_

NOTE:

Riservato alla Polizia Locale

FOTO TESSERA

Riservato all'Ufficio Protocollo

Al Responsabile di Settore  
Comandante la Polizia Locale di

21053 - CASTELLANZA

Oggetto: **Richiesta del "contrassegno di parcheggio per disabili" con validità cinque (5) anni (Art. 188 D.Lvo del 30.4.1992, n. 285)**

\* \* \*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ all'indirizzo di \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

In conto proprio;

Nell'interesse di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in **CASTELLANZA**, all'indirizzo di \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, impedito/a temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute ed ai sensi dell'art. 4/2° del D.P.R. 445/2000;

In quanto affetto da capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (barrare di seguito la casella che interessa):

### CHIEDE

il **RILASCIO** dell'autorizzazione prevista dall'art. 381 2° co del D.P.R. n. 495/92 ed il contestuale rilascio del "contrassegno di parcheggio per persone disabili", ai sensi e per gli effetti dell'art. 381 del Regolamento di attuazione ed esecuzione del codice della strada, D.P.R. 16/12/1992, n. 495, così come modificato dal D.P.R. 30.7.2012, n. 151, con validità permanente di 5 (cinque) anni, allegando la seguente documentazione (barrare di seguito la casella che interessa):

verbale di accertamento di invalidità rilasciato dall'Ente competente (non la revisione dell'accertamento di invalidità);

certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL), comprovante il requisito sanitario espressamente indicato dal legislatore per ottenere il beneficio "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta".

il RINNOVO del contrassegno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, allegando la seguente documentazione (barrare di seguito la casella che interessa):

certificato rilasciato dal medico di base che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;

certificato medico di revisione rilasciato dall'Ente competente, che attesti l'aggravamento/aggiornamento delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;

certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL), comprovante il requisito sanitario espressamente indicato dal legislatore per ottenere il beneficio "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta".

#### DICHIARA

✓ di allegare alla presente richiesta:

\* n. 2 fotografie formato tessera (**recenti**);

\* fotocopia della carta di identità (**in corso di validità**);

✓ di essere informato/a che la durata del procedimento è fissata in giorni 7 (sette), fatte salve ulteriori necessità istruttorie, e che lo stesso è affidato al Settore Polizia Locale nella persona del responsabile del procedimento Com.te Dr. Francesco Nicastro.. Gli atti del procedimento sono disponibili presso gli Uffici del Comando negli orari di apertura (lun-mer-ven: 15:00/19:00, mar-gio-sab: 09:30/13:00);

✓ di essere informato/a che, qualora la presente istanza non fosse compilata correttamente in ogni sua parte e/o manchi di qualche allegato, la durata del procedimento s'intende automaticamente interrotta sino alla sua completa integrazione. In tal caso il responsabile del procedimento provvederà comunque ad inviare apposita comunicazione scritta;

✓ di essere informato/a che il contrassegno che verrà rilasciato dovrà essere esposto in modo visibile sulla parte anteriore del veicolo;

✓ di essere informato/a che in caso di abuso il contrassegno potrà essere ritirato;

✓ di essere informato/a che, qualora venissero a decadere le condizioni che hanno determinato il rilascio del contrassegno, lo stesso dovrà essere restituito al Comando Polizia Locale di Castellanza;

✓ di essere informato/a che, ai sensi della legge 675/96, i dati personali acquisiti saranno utilizzati unicamente per le finalità connesse all'espletamento del presente procedimento;

✓ di essere informato/a che l'istanza deve essere presentata all'ufficio protocollo del Comune di Castellanza almeno sette giorni prima del rilascio dell'autorizzazione in duplice copia. L'Ufficio medesimo tratterà l'originale e rilascerà la copia munita del timbro di ricevuta. L'istanza potrà essere altresì spedita a mezzo raccomandata r.r.;

✓ di essere informato/a che il ritiro del contrassegno potrà avvenire presso il Comando di Polizia Locale, posto al piano terra del comune e precisamente in Via Bernocchi n.5, previo appuntamento telefonico al n. 0331 – 526244, trascorsi almeno sette giorni dalla presentazione dell'istanza;

✓ di essere informato/a che le false dichiarazioni sono punite ai sensi dell'art. 496 del codice penale.

Castellanza, li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_