

**RICHIESTA RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI A  
VALIDITA' QUINQUENNALE**

*Art. 188 D.Lgs. n° 285 del 30/04/1992 "Nuovo Codice della Strada"  
Art. 381 D.P.R. n° 495 del 06/12/1992 "Reg. di attuazione del nuovo C.d.S."*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il **RINNOVO** del contrassegno previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n° 495:

A favore di sé medesimo *ovvero*

In qualità di:     Esercente la patria potestà del minore     Tutore     Altro

\_\_\_\_\_ per nome e per conto<sup>1</sup> di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci<sup>2</sup>, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al D.P.R. 16/12/1992 n° 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- Certificato rilasciato dal Medico curante Dr. \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, a conferma del persistere delle condizioni sanitarie  
che avevano originato il rilascio.
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).

<sup>1</sup> Allegare copia del documento di identità o equipollente dell'interessato se diverso dal richiedente.

<sup>2</sup> Ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R., le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46.

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità dell'avente diritto al contrassegno, se persona diversa dal richiedente (come da nota 1).

n° 1 foto a colori formato tessera.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)<sup>[\*]</sup>

[\*] La firma è apposta in mia presenza, previa identificazione del sottoscrittore a mezzo:

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Firma del funzionario comunale: \_\_\_\_\_

### Per ottenere la necessaria certificazione sanitaria

- **per il rilascio del contrassegno**, occorre rivolgersi alla ASUR Marche - Area vasta n. 2, Servizio Medicina Legale, Via Campo Boario n° 4, Senigallia (AN);
- **per il rinnovo**, alla scadenza del contrassegno, qualora le condizioni di difficoltà deambulatoria permangano, occorre rivolgersi:
  - al proprio Medico curante, nel caso in cui la validità del contrassegno in scadenza sia quinquennale (c.d. "autorizzazione permanente o quinquennale");
  - alla ASUR Marche - Area vasta n. 2, Servizio Medicina Legale, Via Campo Boario n° 4, Senigallia (AN), nel caso in cui la validità del contrassegno in scadenza sia inferiore a cinque anni (c.d. "autorizzazione temporanea").

### Avvertenze sull'utilizzo, rilascio ed il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili

Alla scadenza del termine di autorizzazione temporanea o all'atto della richiesta di rinnovo della stessa quando rilasciata a tempo indeterminato, il soggetto interessato dovrà in ogni caso provvedere alla riconsegna del contrassegno autorizzativo all'Ufficio che lo ha rilasciato. In ogni caso, qualora l'utilizzo del contrassegno non fosse più necessario per qualsiasi ragione, lo stesso va restituito all'Ufficio scrivente a mano o a mezzo posta.

***Il contrassegno è strettamente personale e non può essere ceduto a terzi; è vietato, inoltre, esporre alla pubblica fede fotocopie del permesso originale. Tale circostanza costituisce violazione penale.***

In caso di furto o smarrimento, per ottenerne il duplicato, occorre esibire originale della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

### Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 D.Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs. n° 196/2003 si rende noto che i dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n° 495, e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'Amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno diffusi a terzi soggetti. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comando Polizia Locale Associato Comuni di Ostra e Ostra Vetere, in persona del Comandante del Corpo di Polizia Locale. Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità sopra descritte.