

Oggetto: RICHIESTA RILASCIO "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI".

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in 31040 Segusino (Treviso)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il/la

RILASCIO     RINNOVO     DUPLICATO     SOSTITUZIONE

DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

(Previsto dal DPR 495/92, art. 381, aggiornato dal DPR 610/96 e dal DPR 503/96 così come modificato dal D.P.R. 151/2012)

A FAVORE DI

SE MEDESIMO

IN QUALITA DI     ESERCENTE LA POTESTA GENITORIALE DEL MINORE     TUTORE     ALTRO \_\_\_\_\_

Di

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in 31040 Segusino (Treviso)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

a causa delle  proprie  sue capacità di deambulazione sensibilmente ridotte, così come risultanti dall'allegata Certificazione Medica. Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione o degli allegati, saranno applicate le sanzioni penali previste dal art. 19 comma 6 della legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii., allo scopo allega la seguente documentazione:

Per <b>RILASCIO</b>	Certificato di medicina legale rilasciato dal competente servizio dell'ULSS n. 8 di Asolo (TV) in data ___/___/20__ e n. 1 <b>FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA recente</b>
Per <b>RINNOVO CONTRASSEGNO VALIDO ANNI 5</b>	Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base dott. _____ in data ___/___/20__ attestante il persistere delle capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e n. 1 <b>FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA recente</b>
Per <b>RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO</b>	Contrassegno posseduto e certificato di medicina legale rilasciato dal competente servizio dell'ULSS n. 8 di Asolo (TV) in data ___/___/20__ specifico per il Contrassegno parcheggio invalidi e n. 1 <b>FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA recente</b>
Per <b>DUPLICATO E SOSTITUZIONE</b>	Originale deteriorato. <u>e/o</u> Denuncia di furto o smarrimento presentata presso _____ in data ___/___/20__ recante il numero di contrassegno e la scadenza e n. 1 <b>FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA recente</b>

**N.B.** In riferimento al D. Lgs. N. 196/2003, si comunica al Cittadino che i dati personali forniti, relativi alla pratica in oggetto, verranno utilizzati solo ed esclusivamente per il Procedimento Amministrativo in atto, non verranno divulgati fuori dall'ambito degli uffici di questo Ente e saranno detenuti negli archivi cartacei ed informatici del **Comune di Segusino (TV) Corte Finardi n: 1 31040 Segusino (TV)** al momento della definizione dell'istanza.

Il/la richiedente prendé atto che il richiesto contrassegno è strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.

Per qualsiasi chiarimento contattare i numeri di telefono: 0423.984450 ovvero l'indirizzo di Posta Elettronica: [poliziamunicipale@comune.segusino.tv.it](mailto:poliziamunicipale@comune.segusino.tv.it)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA dell' Avente Diritto o  
del Richiedente

- Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante/interessato (in corso di validità) (quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)

↓ a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto ↓

**Comune di Segusino (Provincia di Treviso)**

- Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.

data .....

IL DIPENDENTE ADDETTO

.....