

AL SIGNOR SINDACO

COMUNE DI

**CORATO**

OGGETTO: richiesta contrassegno di parcheggio per disabili.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Corato

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**in relazione al disposto:**

- dell'art. 11 del D.P.R. 24/7/1996 n° 503 ;
- dell'art. 188 del " Nuovo Codice della Strada" emanato con D.L.vo 30/4/1992 n° 285 e successive modifiche ed integrazioni;
- dell'art. 381 del " Regolamento di esecuzione ed attuazione del Nuovo Codice della Strada" emanato con D.P.R. 16/12/1992 n° 495 e successive modifiche ed integrazioni;
- dell'art. 4 del D.L. 9/2/2012 n° 5 " Disposizioni urgenti in materia di semplificazioni e sviluppo" convertito in Legge 4/4/2012 n° 35;

**CHIEDE**

La concessione del contrassegno di parcheggio per disabili **attesa la sua condizione di:**

- Invalido permanente con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta rilasciato dalla Commissione Medica o dall'Ufficio Medico Legale della ASL di appartenenza ;
- non vedente;

**Si allega:**

- Certificazione attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- Fotocopia documento d'identità;
- N° 2 (due) foto tessera recenti.

Con osservanza.

Corato, \_\_\_\_\_

Il/la Richiedente

\_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA**

*(art. 13, D. L.vo 30/6/2003 n°196, Codice in materia di protezione dei dati personali)*

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza.

In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata.

Il titolare del trattamento dei dati da Lei sopra riportati è il Sindaco di questo Comune. Le rammento, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D. Lgs. n° 196/2003.

*Al Dirigente Settore Polizia Municipale*

**S E D E**

*Oggetto: richiesta duplicato contrassegno di parcheggio per disabili.*

*Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Corato Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
titolare del contrassegno di parcheggio per disabili n° \_\_\_\_\_ con validità **quinquennale** con  
scadenza \_\_\_\_\_, giusta denuncia allegata*

**C H I E D E**

*Il rilascio del duplicato del contrassegno succitato.*

*Si ringrazia e si porgono distinti saluti.*

*Allegati:*

- *Fotocopia documento d'identità;*
- *N° 2 ( due) foto tessera recente .*

*Corato, \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

*Per eventuali comunicazioni:*

\_\_\_\_\_

AL SIGNOR SINDACO

COMUNE DI

**CORATO**

OGGETTO: richiesta **Rinnovo** contrassegno di parcheggio per disabili.  
Dichiarazione di responsabilità.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Corato

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

titolare del contrassegno speciale di sosta invalidi n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rilasciato da Codesto Ente con scadenza \_\_\_\_\_

- Invalido permanente con effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- non vedente;

**CHIEDE**

alla S.V. ai sensi della normativa vigente il **rinnovo** dello stesso per la durata di anni **5 (cinque)**.

**Si allega:**

- certificazione del medico curante che conferma il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi;
- n° 2 foto tessera recente;
- fotocopia documento d'identità.

Con osservanza.

Corato, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

BOLLO  
€14,62

AL SIGNOR SINDACO

COMUNE DI  
**CORATO**

OGGETTO: richiesta contrassegno di parcheggio per disabili –**a carattere temporaneo**.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Corato

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione del contrassegno di parcheggio per disabili previsto dal D.P.R. 24/71996 n° 503 e successive modifiche ed integrazioni, attesa la sua condizione di:

- Invalido **temporaneo** con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta sino al \_\_\_\_\_ ;

**Si allega:**

- Certificazione attestante la **temporanea** capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili della ASL BA;
- Fotocopia documento d'identità;
- N° 2 ( due) foto-tessera ( recenti) .

Con osservanza.

Corato, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

BOLLO  
€14,62

*Al Dirigente Settore Polizia Municipale*

*S E D E*

*Oggetto: richiesta duplicato contrassegno di parcheggio per disabili temporaneo.*

*Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Corato Via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
titolare del contrassegno di parcheggio per disabili n° \_\_\_\_\_ con validità **temporanea** con  
scadenza \_\_\_\_\_, giusta denuncia allegata*

*C H I E D E*

*Il rilascio del duplicato del contrassegno succitato.*

*Si ringrazia e si porgono distinti saluti.*

*Allegati:*

- *Fotocopia documento d'identità;*
- *N° 2 (due) foto tessera recente .*

*Corato, \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

*Per eventuali comunicazioni:*

\_\_\_\_\_