



Amministrazione destinataria
Comune di Gravina di Catania

Ufficio destinatario
11° Servizio - Attività Sociali



Domanda di rilascio o rinnovo del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di

Ruolo

- curatore
- procuratore
- tutore
- amministratore di sostegno

Del soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per veicoli a servizio dei disabili

Come

- primo rilascio
pertanto allega originale o copia conforme dell'attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima istanza della A.S.L. o I.N.P.S. per l'accertamento dello stato di invalidità civile - Legge 104 riportante la non deambulazione (art. 8 L. 449/1957 - art. 381 D.P.R./92 – art. 30 co. 7 L. 388/2000) oppure l'appartenenza alla categoria dei non vedenti, ai sensi dell'art. 12 co. 3 D.P.R., n. 503/96
- rinnovo del pass, con scadenza dopo i 5 anni, numero
Numero

pertanto allega certificato del medico curante che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno in scadenza". (D.P.R. 495/92 - D.P.R. 151/12)
- contrassegno temporaneo, di durata inferiore ai 5 anni
pertanto allega originale o copia conforme dell'attestazione rilasciata dalla commissione medica di prima istanza della A.S.L. per l'accertamento dello stato di invalidità civile
- duplicato del pass
Con scadenza il

pertanto allega fotocopia del PASS deteriorato o illeggibile, da restituire al ritiro del duplicato
- duplicato del pass per smarrimento o furto
pertanto allega fotocopia della denuncia

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere consapevole

- che l'uso del contrassegno è strettamente personale
- che non può essere in possesso di analoga autorizzazione rilasciata da altri Comuni
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del titolare, entro 30 giorni
- che la presentazione dell'istanza ed il ritiro del contrassegno avverrà presso l'ufficio autorizzazioni - servizi sociali, che segue il seguente orario:
martedì 15:00 – 17:00
mercoledì 09:00 – 12:00
giovedì 15:00 - 17:00

DICHIARA

- di voler delegare il seguente oggetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In qualità di (*)			
<input type="text"/>			

(*) amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia certificato rilasciato da competente Commissione Sanitaria attestante il grado di non autosufficienza o Certificato legge 104/1992
- copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- contrassegno originale
- due fotografie in formato fototessera
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Gravina di Catania

Luogo

Data

il dichiarante