Al Comando Polizia Municipale
Via Campo delle Fiere, 1
64021- Giulianova (TE)
Tel. 085.8021248 – 085.8021418
Pec: protocollogenerale@comunedigiulianova.it
mail: poliziamunicipale@comune.giulianova.te.it

OGGETTO: *Richiesta rilascio "Contrassegno di parcheggio per disabili".*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ (_____) il _____/_____/_____

e residente in Giulianova in Via _____ n° _____

recapito telefonico _____ **(IMPORTANTE - inserire per eventuali comunicazioni)**

Da compilare solo in caso che la domanda venga sottoscritta da persona diversa

In nome e per conto di _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ n. _____

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci e sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI

- ❑ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)**
- ❑ **TUTORE**
- ❑ **INCARICATO**

D I C H I A R A

- ❑ avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita;
- ❑ essere non vedente;

C H I E D E

(ai sensi artt. 7, c. 4 e 188 del C.d.S. e art. 381 del relativo Regolamento di applicazione e ss.mm.)

- ❑ il **rilascio** dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione ed alla sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine allega:
  - **certificazione medica** rilasciata dall'ufficio di Medicina legale dell'Azienda Sanitaria Locale, oppure **verbale della Commissione Medica Integrata** per l'accertamento dell'handicap di cui alla legge 104/1992;
  - **n. 2 foto tessera recente;**
  - **versamento di €. 15,00 da eseguire con le seguenti modalità:**
    il pagamento può essere effettuato tramite sistema pago PA, accedendo sul sito del Comune di Giulianova, con le app delle banche o di altri canali di pagamento, oppure sul territorio presso gli uffici postali,

banche, ricevitorie, tabaccai, bancomat e comunque tutti gli esercizi abilitati a ricevere pagamenti con sistema pago PA.
<u>Se si accede dal sito del Comune di Giulianova, seguire la procedura come di seguito riportato:</u>

1) ***pagoPA; 2) Pagamento spontaneo; 3) Servizi alla Persona e Servizi Sociali; 4) Causale: Contrassegno disabili; 5) Tipologia della tariffa – scegli una tariffa – diritti per il rilascio autorizzazione contrassegno disabili; 6) Inserire tutti i dati personali richiesti nei campi contrassegnati con l'asterisco poiché obbligatori; 7) pagare direttamente l'importo impostato oppure stampare il modello generato per il pagamento presso gli esercizi abilitati.***

❑ il **rinnovo** dell'autorizzazione e del contrassegno n°____ avente scadenza alla data del __/__/_____ per la circolazione ed alla sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine allega:

- ❍ **contrassegno scaduto**
- ❍ **in caso di rinnovo di permessi temporanei (*durata inf. ai 5 anni*)** - certificazione rilasciata dall'ufficio di Medicina legale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- ❍ **in caso di rinnovo di permessi "quinquennali" (durata di 5 anni)** – certificazione medica del proprio medico curante;
- ❍ **n. 2 foto tessera recente;**
- ❍ **versamento di €. 15,00 con le seguenti modalità:**
  il pagamento può essere effettuato tramite sistema pago PA, accedendo sul sito del Comune di Giulianova, con le app delle banche o di altri canali di pagamento, oppure sul territorio presso gli uffici postali, banche, ricevitorie, tabaccai, bancomat e comunque tutti gli esercizi abilitati a ricevere pagamenti con sistema pago PA.

❑ il **duplicato del contrassegno** n°_____ del __/__/____ per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida;

a tal fine DICHIARA

- ❍ *di averne smarrito l'originale (allegare copia denuncia di smarrimento)*
- ❍ *di aver subito il furto del contrassegno (allegare copia denuncia di furto)*
- ❍ *che il contrassegno si è deteriorato e non è più utilizzabile (allegare originale deteriorato)*
- ❍ *di fornire n. 2 foto tessera recente;*

❑ **sostituzione** "contrassegno invalidi" con il **<u>nuovo</u> "contrassegno di parcheggio per disabili"** conforme al modello previsto dal Consiglio dell'Unione Europea (D.Lgs. n. 151 del 30.07.2012);

DICHIARA, inoltre,

- **che quanto attestato nel verbale della Commissione Medica Integrata non è stato revocato, sospeso o modificato;**
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000.

FIRMA

_____