



COMANDO POLIZIA LOCALE

Citta di Massafra (TA)



Via R. Livatino, 22 – 74016 Massafra (TA) – Tel. 0998858506 – [PEC: poliziale@pec.comunedimassafra.it](mailto:PEC:poliziale@pec.comunedimassafra.it)

RICHIESTA DI CONTRASSEGNO PER DISABILI

al Dirigente POLIZIA LOCALE

Via R. Livatino,22

74016 MASSAFRA (TA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____ C.A.P. _____ TEL _____

a causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte,

CHIEDE

- RILASCIO del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R.n°151 del 30.07.2012
- RINNOVO “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n°495/92 e D.P.R. n°151 del 30.07.2012 nr. _____ rilasciato in data _____
- DUPLICATO SOSTITUZIONE del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. n° 495/92 / D.P.R. n°151 del 30.07.2012 nr. _____ rilasciato in data _____

Il/la richiedente prende atto che il predetto contrassegno, strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell’intestatario, va esposto all’interno e nella parte anteriore del veicolo al servizio dell’invalido.

Il/la richiedente dichiara , sotto la propria responsabilità (art 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445).

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- Certificato medico rilasciato dall’Ufficio della Commissione Medica di Prima Istanza per l’accertamento dello Stato di Invalidità Civile della A.S.L. attestante *La capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;*
- Nr.2 fotografie formato tessera;
- Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il **persistere della condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio** (solo per RINNOVO con validità5 anni)
- Denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di smarrimento, recante il numero del contrassegno e la scadenza (solo in caso di SOSTITUZIONE)
- Originale deteriorato in caso di DUPLICATO

All’atto di accettazione della domanda, per il ritiro del contrassegno, presentare ricevuta di versamento di € 15,00, per diritti d’istruttoria-segreteria, da versare sul c/c postale n. 218743 intestato al Comune di Massafra -Servizio Tesoreria — con la causale “rilascio contrassegno disabili” o attraverso il portale PaGO P.A. della Pubblica Amministrazione, come da D.GM. n. 323 del 13.11.2023; Sono esenti i titolari di ISEE fino ad € 3000,00;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art.13 del D.Lgs n°196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Massafra, li _____

FIRMA dell’avente diritto¹

¹ N.B. nel caso la firma non venga apposta in presenza dell’impiegato pubblico addetto al ritiro , dovrà essere allegata fotocopia di un valido documento d’identità.



COMANDO **POLIZIA LOCALE**

Citta di Massafra (TA)



Via R. Livatino, 22 – 74016 Massafra (TA) – Tel. 0998858506 - [PEC: poliziale@pec.comunedimassafra.it](mailto:poliziale@pec.comunedimassafra.it)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Vista la richiesta del sig./sig.ra _____

Visti gli atti d'ufficio SI AUTORIZZA :

- RILASCIO** del “contrassegno di parcheggio per disabili”
- RINNOVO** “contrassegno di parcheggio per disabili”
- DUPLICATO** del “contrassegno di parcheggio per disabili”
- SOSTITUZIONE** del “contrassegno di parcheggio per disabili”

Firma Dirigente _____