# COMUNE DI SESTA GODANO

PROVINCIA DELLA SPEZIA

Piazza Marconi, N° 1

MARCA DA BOLLO

SOLO PER CONTRASSEGNO
CON VALIDITA' TEMPORANEA

## RICHIESTA CONTRASSEGNO PER VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON DISABILITA'

## (ART. 381 DEL D.P.R. 495/1992)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in _____ N° _____ CAP. _____ Tel: _____

PEC: _____ E-Mail: _____

***DA COMPILARE <u>SOLO</u> NEL CASO DI MODULO PRESENTATO PER CONTO DI ALTRA PERSONA***
***<u>OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE</u>***
***<u>E DELLA PERSONA DELEGATA ALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA</u>***

PER CONTO DI _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in _____ N° _____ CAP. _____ Tel: _____

PEC: _____ E-Mail: _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli Artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. N° 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'Art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'Art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

☐ **ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE** (In caso di minore)

☐ **TUTORE/TUTRICE** (Citare estremi o allegare atto di nomina) _____

☐ **DELEGATO/A**

***<u>Note</u>***: Il recapito telefonico sarà utilizzato esclusivamente per comunicazioni inerenti alla richiesta, ad eventuale documentazione mancante, per il ritiro del contrassegno e per eventuali comunicazioni successive al rilascio.

In caso di compilazione del modulo per conto di altra persona, fare attenzione ad inserire i recapiti corretti per le comunicazioni.

In caso di documentazione sanitaria non accoglibile, non sarà possibile procedere al rilascio del contrassegno CUDE e verrà rilasciata apposita comunicazione direttamente all'interessato in presenza oppure a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, od a mezzo PEC se la persona con disabilità (o genitore/tutore in caso di minore/persona sotto tutela) è in possesso di PEC.

Valendomi delle disposizioni di cui agli Artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. N° 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'Art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'Art. 75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

## CHIEDO

***DA COMPILARE SOLO SE <u>NON</u> TITOLARE DI PRECEDENTE CONTRASSEGNO CUDE E PER RILASCIO DI CONTRASSEGNO CUDE DI TIPOLOGIA TEMPORANEA (INFERIORE AI 5 ANNI)***

☐ Il **RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (Art. 381 D.P.R. 495/1992) ed a tal fine ALLEGO copia di uno tra i seguenti documenti sanitari:

☐ Certificato rilasciato dal Settore Medico Legale dell'Azienda ASL riportante parere favorevole al rilascio.

☐ Verbale definitivo di invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (Art. 20 L. 102/2009) attestante una tra le seguenti condizioni:

- "invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100%" con "impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88 - Codice 7)"
- "invalido ultrasessantacinquenne con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e 508/88 - Codice 16)"
- "invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 D.P.R. 495/1992)"
- "invalidità con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (Art. 30 c. 7 L. 388/2000)"
- "soggetto con handicap psichico o mentale di gravità tale da avere determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (Art 30 c. 7 L. 388/2000)"
- "cecità assoluta" o "cecità con residuo visivo non superiore a 1/20"

☐ Verbale definitivo per l'accertamento dell'handicap (L. 104/1992 e Art. 20 L. 102/2009) attestante una tra le seguenti condizioni:

- "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 D.P.R. 495/1992)",
- "invalidità con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (Art. 30 c. 7 L. 388/2000)"
- "cecità assoluta" o "cecità con residuo visivo non superiore a 1/20"

☐ Verbale definitivo per l'accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato (L. 68/1999 e D.P.C.M. 13 Gennaio 2000) attestante una tra le seguenti condizioni:

- "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 D.P.R. 495/1992)",
- "invalidità con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (Art. 30 c. 7 L. 388/2000)",

- "soggetto con handicap psichico o mentale di gravità tale da avere determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (Art. 30 c. 7 L. 388/2000)"
- "cecità assoluta" o "cecità con residuo visivo non superiore a 1/20"

ALLEGO INOLTRE (OBBLIGATORI):

- Due foto formato tessera recenti (Della persona con disabilità);
- Copia documento/i di identità;
- N° 2 marche da bollo solo in caso di richiesta per il rilascio di autorizzazione con validità temporanea da apporre una sulla domanda ed una sull'autorizzazione.

DICHIARO inoltre di NON essere titolare di altro contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità rilasciato da altro Comune.

***DA COMPILARE SOLO SE TITOLARE DI PRECEDENTE CONTRASSEGNO CUDE DI TIPOLOGIA PERMANENTE RILASCIATO DAL COMUNE DI SESTA GODANO***

☐ Il **RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (Art. 381 D.P.R. 495/1992) ed a tal fine ALLEGO (OBBLIGATORI):

- Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- Due foto formato tessera recenti (Della persona con disabilità);
- Copia documento/i di identità.
- Contrassegno scaduto (Se ancora in corso di validità con domanda presentata in anticipo andrà consegnato al momento del ritiro del nuovo contrassegno)

☐ Il **DUPLICATO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (Art. 381 D.P.R. 495/1992) a seguito di:

☐ Smarrimento/Furto (Allegare copia della denuncia)

☐ Distruzione (Allegare dichiarazione)

☐ Deterioramento (Allegare contrassegno deteriorato)

ALLEGO INOLTRE (OBBLIGATORI):

- Due foto formato tessera recenti (Della persona con disabilità);
- Copia documento/i di identità;
- N° 2 marche da bollo solo in caso di richiesta per il rilascio di autorizzazione con validità temporanea da apporre una sulla domanda ed una sull'autorizzazione.

***DA COMPILARE SOLO SE TITOLARE DI PRECEDENTE CONTRASSEGNO CUDE DI TIPOLOGIA PERMANENTE RILASCIATO DA <u>ALTRO COMUNE</u>***

☐ Il **RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone con disabilità (Art. 381 D.P.R. 495/1992)
Contrassegno N°_____ rilasciato dal Comune di _____
Valido fino al _____ ed a tal fine ALLEGO (OBBLIGATORI):

- Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- Copia del contrassegno scaduto. DICHIARO, ai sensi degli Artt. 19 e 19 bis del D.P.R. N° 445/2000 che tale copia è conforme alla certificazione originale, da me detenuta e che restituirò l'originale al Comune che lo ha rilasciato.
- Due foto formato tessera recenti (Della persona con disabilità);
- Copia documento/i di identità.

Luogo e Data_____

Firma

_____