

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**  
AUTORIZZAZIONE

NUMERO: \_\_\_\_\_

DATA RILASCIO \_\_\_\_\_

DATA SCADENZA: \_\_\_\_\_

**DOMANDA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILE - PERMANENTE -**

Oggetto: Richiesta relativa al  **rilascio**  **rinnovo (SOLO PER QUELLE PERMANENTI - VALIDITA' DI CINQUE ANNI - CHE RIPORTINO LA DATA DI SCADENZA)**  **uplicato per smarrimento o altra causa del contrassegno di parcheggio per disabili**, di cui al D.Lgs 285/92, D.P.R. 503/96, raccomandazione n. 98/376/CE; e DPR 30 luglio 2012 n. 151;

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Zagarolo (RM) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, trovandosi nelle condizioni previste dalla normativa in oggetto;  
 (compilare solo nel caso in cui l'avente diritto sia un minore) in qualità di esercente la potestà genitoriale o tutore del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
come da allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;

**CHIEDE**

ai sensi del D.Lgs. 285/92, del D.P.R. 503/96, relativamente al *contrassegno di parcheggio per disabili* che autorizza, disciplinandola, la circolazione e la sosta dei veicoli posti allo specifico servizio delle persone disabili:

**IL SUO RILASCIO:** a tal fine allega e dichiara:

- 1)  Certificato dell'Ufficio medico-legale della A.S.L. attestante la propria attuale condizione fisica con riguardo alla sola capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;  
**oppure**  Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con allegata copia del verbale della commissione medica integrata dalla quale si evince l'esistenza dei requisiti sanitari per la richiesta del rilascio del contrassegno. Nella dichiarazione sostitutiva devono essere evidenziate la conformità della copia del verbale di cui sopra all'originale, nonché che quanto attestato nello stesso non sia stato revocato, sospeso o modificato;
- 2)  Copia dell'avvenuto versamento di euro 5,00 sul c.c.p. n. 51816007 intestato a: *Comune di Zagarolo - Servizio Tesoreria* - relativo al pagamento dei diritti di istruttoria
- 3)  Numero due foto del richiedente in formato tessera (4 cm. per 3,5 cm. circa).

**IL SUO RINNOVO, (SOLO PER QUELLE PERMANENTI - VALIDITA' DI CINQUE ANNI - CHE RIPORTINO LA DATA DI SCADENZA)** a tal fine allega e dichiara:

- 1)  Di essere in possesso del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ e scadente il \_\_\_\_\_, **che deve essere comunque riconsegnato all'atto del ritiro del nuovo.**
- 2)  Copia dell'avvenuto versamento di euro 5,00 sul c.c.p. n. 51816007 intestato a: *Comune di Zagarolo - Servizio Tesoreria* - relativo al pagamento dei diritti di istruttoria,
- 3)  numero una foto del richiedente in formato tessera (4 cm. per 3,5 cm. circa),

**IL SUO DUPLICATO PER SMARRIMENTO O ALTRA CAUSA:** a tal fine allega:

- 1)  Denuncia di smarrimento (o altra causa) del contrassegno n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ presentata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.
- 2)  **(solo nel caso di deterioramento)** Il contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ e scadente il \_\_\_\_\_
- 3)  Copia dell'avvenuto versamento di euro 5,00 sul c.c.p. n. 51816007 intestato a: *Comune di Zagarolo - Servizio Tesoreria* - relativo al pagamento dei diritti di istruttoria;
- 4)  numero una foto del richiedente in formato tessera (4 cm. per 3,5 cm. circa).

**N. B.:** il contrassegno potrà essere ritirato **personalmente dall'avente diritto o da persona munita di apposita delega** presso il Comando della Polizia Locale nei giorni di apertura al pubblico (**martedì e mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 18,00 e giovedì dalle ore 09,00 alle ore 12,00**) il contrassegno una volta ritirato dovrà essere firmato dall'avente diritto, nell'apposito spazio posto sul retro dello stesso sotto la fotografia del titolare.

Nel rispetto del D.Lgs 196/03 i dati sensibili rilasciati dall'utente saranno utilizzati dal Servizio solo nell'ambito del procedimento e per gli adempimenti correlati. Gli stessi saranno custoditi secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia.

Zagarolo, \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_