



CITTÀ DI CHIVASSO

## Corpo di Polizia Municipale

Al Comune di Chivasso  
Ufficio Polizia Municipale

Il/La Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di confermare i propri dati personali di cui sopra e di essere nelle condizioni previste dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modifiche,

### CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta di cui all'art. 188 del D.Lgs. 285/92, nella seguente forma (Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta):

- 1° RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO)** e a tal fine allega:
- 1) certificato del **medico Legale/Verbale Comm. Medica (omissis già rilasciato in copia)** in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione o delle altre patologie riconosciute;
  - 2) una fotografia recente formato tessera del titolare del contrassegno.
- 1° RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (1 MARCHE DA BOLLO 16,00€)** e a tal fine allega:
- 1) certificato del **medico Legale/Verbale Comm. Medica (omissis già rilasciato in copia)** in originale che attesta la difficoltà alla deambulazione o delle altre patologie riconosciute;
  - 3) una fotografia recente formato tessera del titolare del contrassegno.
- RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO)** e a tal fine allega:
- 1) certificato del **medico curante** che esplicitamente attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno;
  - 2) una fotografia recente formato tessera del titolare del contrassegno;
  - 3) contrassegno scaduto.
- RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (1 MARCHE DA BOLLO 16,00 €)** e a tal fine allega:

- 1) certificato del **medico Legale/Verbale Comm. Medica (omissis già rilasciato in copia)** che attesta il proseguimento della difficoltà alla deambulazione o delle altre patologie riconosciute comprensivo del periodo della durata del certificato in anni;
- 2) una fotografia recente formato tessera del titolare del contrassegno;
- 3) contrassegno scaduto.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice della penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati)**, si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Chivasso, per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 6 par.1 lettera e del Regolamento 2016/679, l'intestatario ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Chivasso che si potrà contattare ai seguenti riferimenti: 011 91151; [protocollo@comune.chivasso.to.it](mailto:protocollo@comune.chivasso.to.it); [protocollo@pec.comune.chivasso.to.it](mailto:protocollo@pec.comune.chivasso.to.it) oppure al Responsabile dati: [dpo@comune.chivasso.to.it](mailto:dpo@comune.chivasso.to.it);

Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del Reg. 2019/679 per le finalità indicate.

acconsento  non acconsento  
(barrare casella)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno) Che presenta copia Decreto del Tribunale

### **Rilascio, rinnovo e validità del contrassegno di parcheggio per disabili.**

Il contrassegno di parcheggio per disabili (previsto dall'art. 188 del Codice della Strada e dall'art. 381 del regolamento di esecuzione e di attuazione del C.d.S. e successive modifiche), viene rilasciato da parte del Sindaco del Comune di residenza del richiedente, su specifica istanza dello stesso.

Tale domanda deve contenere oltre che i dati personali e gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta, anche una certificazione medica rilasciata dall'UFFICIO MEDICO-LEGALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI APPARTENENZA O DALLA COMMISSIONE MEDICA ai sensi dell'art 381 del D.P.R. 491 e s.m. e i.

Il contrassegno di parcheggio per disabili è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale e dei stati membri dell'U.E.

**Il contrassegno rilasciato con modalità permanente ha una validità 5 anni. Il rinnovo avviene con la presentazione di un certificato medico, rilasciato preventivamente da parte del medico curante, il quale attesti il persistere delle condizioni patologiche sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio, al Sindaco del Comune di CHIVASSO**

**Per il rinnovo dei contrassegni invalidi TEMPORANEI, bisogna richiedere una nuova certificazione direttamente all'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale**