

L'ufficio sosta è situato in mezzo al Parco NoviSad di Modena, nello stabile NON affiancato dal bar. Per chi deve effettuare delle pratiche in Ufficio è consentita la possibilità di parcheggiare nel parcheggio sotterraneo e presentando il biglietto di ingresso in Ufficio questo verrà azzerato in modo tale da avere 15 minuti per uscire senza pagare la sosta. (solo per soste relative al disbrigo di pratiche all'ufficio sosta inferiori all'ora)

Richiesta **contrassegno sostitutivo per smarrimento** **rinnovo** **variazione aut. DISABILI - DPR 495/92 e s.m.ei.**

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

in nome e per conto PROPRIO;

dichiarando di agire in qualità di (dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa -D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità)

FAMILIARE CONVIVENTE

ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

FAMILIARE NON CONVIVENTE

ALTRO: _____

TUTORE (indicare gli estremi dell'atto) _____

in nome e per conto DI (se il richiedente l'autorizzazione non è presente):

Il/la sottoscritto/a _____

Sesso M / F nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ in via _____ n _____ int _____

Cod. Fisc. _____ tel _____ cell _____

E.mail _____

(l'indirizzo potrà essere utilizzato per comunicazioni relative a procedimento e autorizzazione; si chiede di dare riscontro dell'avvenuto ricevimento)

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 del DPR n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1) di essere **titolare** dell'autorizzazione di parcheggio per disabili n. _____ del _____

con scadenza il _____ rilasciata dal Comune di _____

2) di essere portatore/trice di deficit deambulatorio, così come risultante dal **certificato sanitario attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciato dall'Azienda USL**, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada;

3) di essere consapevole che l'autorizzazione è strettamente personale e che l'uso del contrassegno è consentito sui veicoli al servizio della persona invalida **solo quando quest'ultima è presente sul veicolo utilizzato;**

4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente Modena Parcheggi S.p.a ogni futura variazione a quanto riportato nella presente richiesta;

CHIEDE

il duplicato

del contrassegno

dell'autorizzazione

il rinnovo dell'autorizzazione

la variazione dell'autorizzazione per: **variazione di INDIRIZZO ABITAZIONE** **variazione di TARGA VEICOLI:**

VEICOLI DA INSERIRE - Si dichiara di avere effettuato il **controllo annuale dei gas di scarico** e la **revisione** come da normativa vigente

a) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido

in proprietà/comproprietà di: _____

si allega una copia del libretto del veicolo **NON si allega una copia del libretto del veicolo**

b) targa _____ marca _____ modello _____ Classe Euro _____

alimentato a: benzina GPL gasolio metano elettrico ibrido

in proprietà/comproprietà di: _____

si allega una copia del libretto del veicolo **NON si allega una copia del libretto del veicolo**

VEICOLI DA TOGLIERE

1. targa _____ 2. targa _____

VEICOLI INVARIATI

1. targa _____ 2. targa _____

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che: 1. i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono resi; 2. tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; 3. su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D.Lgs..
Responsabile del trattamento dei dati è Modena Parcheggi S.p.a .*

E' necessario allegare:

- Autorizzazione cartacea in ORIGINALE** (contrassegno e lettera autorizzativa) o dichiarazione di furto/smarrimento;
- Copia del documento di identità del richiedente** in corso di validità;
- Delega e documento di identità del delegante** o altra documentazione equivalente (solo se la domanda viene presentata e/o l'autorizzazione viene ritirata da un soggetto NON convivente con il titolare dell'autorizzazione);
- Una foto tessera recente su carta fotografica del titolare l'autorizzazione** (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno europeo di parcheggio disabili")
- Documentazione attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; di norma:
 - certificato sanitario rilasciato dal medico curante** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada; **è necessario che il medico riporti LETTERALMENTE che persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione invalidi di cui all'art.381 del regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada oppure che il paziente presenta effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità di 5 anni)**
 - certificato sanitario rilasciato dall'Azienda USL** di Modena – Servizio Igiene Pubblica – Ufficio Disabilità (AUSL Modena – Via Martiniana 21 – Baggiovara) previa prenotazione della visita presso il CUP o nelle Farmacie convenzionate oppure il **Verbale di accertamento dell'invalidità civile del centro medico legale** (inviato tramite lettere dall'INPS). Questi verbali rilasciati dall'INPS non sempre comprendono il requisito della difficoltà alla deambulazione, per verificare se nel verbale è presente il requisito occorre presentarlo allo sportello oppure mandarlo all'indirizzo mail infoztl@modenaparcheggi.it in modo tale che gli operatori possano verificare se è idoneo. **(se l'autorizzazione di cui si chiede il rinnovo ha validità inferiore a 5 anni).**

Anche se si è consapevoli che nella maggior parte dei casi la difficoltà di deambulazione con l'aumento dell'età non può che aumentare, **la presentazione del certificato medico è obbligatoria per il rilascio del rinnovo del permesso e del nuovo contrassegno in quanto previsto dall'art.381 del regolamento del Codice della Strada.** Non è possibile autocertificare lo stato di salute.

N.B. Per la richiesta di informazioni ci si può recare a sportello nei giorni e orari di apertura riportati a inizio modulo oppure si possono contattare i nostri operatori all'indirizzo mail infoztl@modenaparcheggi.it che nel minore tempo possibile risponderanno.

Modena, li _____

Firma _____

QUESTO MODULO NON FUNGE DA DELEGA