

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

SESTO AL REGHENA  
 CORDOVADO

**OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**  
(Art. 381 D.P.R. 495/1992; Art.12 D.P.R. 503/1996)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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

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

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni civili e penali stabilite dalla legge per attestazioni o di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art.46 e 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

**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 (apporre una crocetta a seconda della propria richiesta):

**1° RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine allega:**

- 1) certificato del **medico del Distretto Sanitario** che attesta la difficoltà alla deambulazione;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) una fotografia formato fototessera del titolare del contrassegno.

**1° RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (2 MARCHE DA BOLLO 16,00 €) e a tal fine allega:**

- 1) certificato del **medico del Distretto Sanitario** che attesta la difficoltà alla deambulazione;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) una fotografia formato fototessera del titolare del contrassegno.

**RINNOVO CONTRASSEGNO PERMANENTE (NO MARCA DA BOLLO) e a tal fine allega:**

- 1) certificato del **medico curante** che attesta il proseguimento della difficoltà alla deambulazione comprensivo del periodo della durata del certificato in anni;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) una fotografia formato fototessera del titolare del contrassegno.
- 4) Contrassegno sc aduto

**RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (2 MARCHE DA BOLLO 16,00 €) e a tal fine allega:**

- 1) certificato del **medico del Distretto Sanitario** che attesta il proseguimento della difficoltà alla deambulazione comprensivo del periodo della durata del certificato in anni;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) una fotografia formato fototessera del titolare del contrassegno.
- 4) Contrassegno scaduto

**Per chiarimenti e informazioni:** Servizio di Polizia Locale comune di Sesto al Reghena - Cordovado

**Telefono 0434-693950**

**email: [polizia.locale@com-sesto-al-reghena.regione.fvg.it](mailto:polizia.locale@com-sesto-al-reghena.regione.fvg.it)**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

---

(Luogo e data)

---

(firma del richiedente)