

**RICHIESTA CONTRASSEGNO SPECIALE**  
**PER LA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE**  
**CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE**  
*(da presentare all'Ufficio Protocollo del Comune di Sparanise)*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a SPARANISE in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

[ ] per proprio conto [ ] in qualità di \_\_\_\_\_

del/della richiedente (allegare documento di riconoscimento)

- Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")**

*A tale scopo allega:*

- 1 - Documentazione originale (da portare in visione – viene restituita) rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale
- Certificato di accertamento dell'handicap – legge 104/92 con dicitura **"presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – SI"**;
- oppure Certificato medico-legale uso contrassegno auto con dicitura **"ha diritto al rilascio del contrassegno"** (Il certificato è rilasciato dalla ASL previa visita medica).
- n. 1 fototessera (recente);
- Documento d'identità in corso di validità;

*LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ CIVILE, ANCHE AL 100%, NON ATTRIBUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO AD ECCEZIONE DEI NON VEDENTI O AMPUTATI AGLI ARTI INFERIORI*

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto.

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni**

*A tale scopo allega:*

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**. Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi.
- Documento d'identità in corso di validità;
- Contrassegno scaduto;
- n. 1 fototessera (recente);

*La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento è il Comune di Sparanise. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Sparanise o di altre società nominate Responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Titolare.*

Letta e compresa l'informativa sopra riportata dò il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

acconsento  (barrare casella)

non acconsento

Sparanise, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)

*IN CASO DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE).*

**N.B. In caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti pubblici (art. 76 D.P.R. 445/200) oltre al decadimento del beneficio, si applicheranno le sanzioni penali previste dalla Legge.**

**L'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;**

**Il beneficiario non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;**

**Il contrassegno deve essere obbligatoriamente restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento in altro Comune, scadenza, ecc.). L'autorizzazione può sempre essere revocata in caso di utilizzo irregolare.**