



CITTÀ DI RAGUSA

www.comune.ragusa.it

SETTORE IX

Corpo di Polizia Municipale

Il Servizio "Mobilità Urbana"

Via M. Spadola n° 56 – 97100 Ragusa Tel. 0932 676749 Fax 0932 676731

e mail polizia.municipale@comune.ragusa.it

**Allegare n°2
marche da bollo
da € 16,00**

per autorizzazioni
temporanee con validità
inferiore a 5 anni**

Prot.

*Al Sig. Sindaco
del Comune di Ragusa*

Richiesta/rinnovo "contrassegno di parcheggio per disabili"

Il/la sottoscritto/a _____ - _____ nato/a il _____ a _____
prov. _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ tel. _____,
in qualità di: ☐ Tutore ☐ Curatore ☐ Genitore di minore
di _____ - _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in via/piazza _____ n° _____,

barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

☐ chiede il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (art. 381 del DPR 495/92 e successive modifiche e integrazioni).

A tale scopo allega:

- a) certificazione medica, in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art.381 D.P.R. 495/1992 e successive modifiche e integrazioni.);
- b) copia del documento d'identità del disabile;
- c) copia del documento d'identità del Tutore, Curatore o Genitore di minore;
- d) n°2 foto tessera;
- e) n° 2 marche da bollo da € 16,00 per i certificati di cui al punto a) che risultano con validità inferiore a 5 anni;

☐ chiede il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n. _____ con validità inferiore a 5 anni.

A tale scopo allega:

- a) certificazione medica, in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art.381 D.P.R. 495/1992 e successive modifiche e integrazioni);
- b) copia del documento d'identità del disabile;
- c) copia del documento d'identità del Tutore, Curatore o Genitore di minore;
- d) n°2 foto tessera;
- e) n° 2 marche da bollo da € 16,00 per i certificati di cui al punto a) che risultano con validità inferiore a 5 anni;
- f) contrassegno scaduto;

☐ chiede il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n. _____ con validità di 5 anni.

A tale scopo allega:

- a) certificato, in originale, rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- b) copia del documento d'identità del disabile;
- c) copia del documento d'identità del Tutore, Curatore o Genitore di minore;
- d) n°2 foto tessera;
- e) contrassegno scaduto;

Il/la richiedente prende atto che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al rilascio dell'autorizzazione di cui all'art.381 c.2 del D.P.R. n.495/1992, ai sensi del Dlgs. n.196/2003 e successive modifiche e integrazioni, e saranno archiviati ai fini di controllo e gestione degli stessi;

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ed un eventuale rifiuto avrà l'effetto del non rilascio dell'autorizzazione e del contrassegno di parcheggio per disabili;

I dati potranno essere comunicati agli organi istituzionali di controllo;

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ragusa, con sede in c.so Italia 72, e potrà essere in modalità cartacea che informatizzata nel rispetto degli obblighi di legge previsti dagli artt. 7, 8, 9, 10 del Dlgs. n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;

Ragusa lì _____

Firma _____
(Tutore – Curatore – Genitore del minore)

Il contrassegno viene rilasciato in data _____ presso il Comando di Polizia Municipale di Ragusa.

Firma _____