



CITTÀ DI RAGUSA

www.comune.ragusa.it

SETTORE VIII

Sicurezza - Protezione Civile

III Servizio "Vigilanza Territoriale e Polizia Stradale"

Via M. Spadola n° 56 – 97100 Ragusa Tel. 0932 676749 Fax 0932 248826

e mail viabilita.pm@comune.ragusa.gov.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

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____ a _____
prov. _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

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:

- 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.);
- copia del documento d'identità;
- n°2 foto tessera;
- 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:

- 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);
- copia del documento d'identità;
- n°2 foto tessera;
- n° 2 marche da bollo da € 16,00 per i certificati di cui al punto a) che risultano con validità inferiore a 5 anni;
- contrassegno scaduto;

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

A tale scopo allega:

- certificato, in originale, rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";
- copia del documento d'identità;
- n°2 foto tessera;
- 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 li _____

Firma _____

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

Firma _____