



**Al Comando di Polizia Locale  
Via Campo delle Fiere, 1  
64021- Giulianova (TE)  
Tel. 085.8021248**

**PEC: [protocollogenerale@comunedigiulianova.it](mailto:protocollogenerale@comunedigiulianova.it)**

**OGGETTO: Richiesta rilascio “CONTRASSEGNO INVALIDI”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a

**GIULIANOVA** in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ (**IMPORTANTE** - inserire per eventuali comunicazioni)

*Da compilare solo in caso che la domanda venga sottoscritta da persona diversa dall'interessato*

In nome e per conto di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a **GIULIANOVA**

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci e sotto la mia personale responsabilità:

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI**

- ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE** (in caso di minore)  
 **INCARICATO CON DELEGA** (in tal caso allegare delega e copia documenti di identità del delegato e del delegante)  
 **TUTORE** (in tal caso allegare copia del provvedimento di nomina del tutore)

**D I C H I A R A**

- che il/la sottoscritto/a o la persona interessata ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita;  
 che il/la sottoscritto/a o la persona interessata è “non vedente”;

**C H I E D E**

(ai sensi degli artt. 7, c. 4 e 188 del C.d.S. e art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e ss.mm.)

- il **RILASCIO** dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine allega:
- **certificazione medica** rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, oppure verbale della Commissione Medica Integrata per l'accertamento dell'handicap di cui alla Legge 104/1992 che specifichi la sussistenza dei requisiti per il rilascio del contrassegno disabili;
  - **n. 2 foto tessere recenti;**
  - **versamento di € 15,00 da eseguire con le seguenti modalità:**  
il pagamento può essere effettuato tramite sistema pagoPA, accedendo al sito del Comune di Giulianova, o con le app delle banche o di altri canali di pagamento, oppure sul territorio presso gli uffici postali, banche, ricevitorie, tabaccai, bancomat e, comunque, tutti gli esercizi abilitati a ricevere pagamenti con sistema pagoPA. Se si accede dal sito del Comune di Giulianova seguire al procedura come di seguito riportata: 1) PagoPA; 2) Pagamento spontaneo; 3) Servizi alla persona e servizi sociali; 4) causale: contrassegno disabili; 5) tipologia della tariffa – scegli una tariffa - diritti per il rilascio autorizzazione contrassegno disabili; 6) inserire tutti i dati personali richiesti nei campi

contrassegnati con l'asterisco poiché obbligatori; 7) pagare direttamente l'importo impostato oppure stampare il modello generato e poi procedere al pagamento presso gli esercizi abilitati.

- il **RINNOVO** dell'autorizzazione e del contrassegno n° \_\_\_\_\_ scadente in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per la circolazione e la sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida.  
**(ATTENZIONE: La domanda di rinnovo deve essere presentata prima della scadenza del vecchio contrassegno).**

A tal fine allega:

- **contrassegno in scadenza (il contrassegno può essere riconsegnato anche successivamente ma non oltre la data di ritiro del nuovo contrassegno; in caso di consegna successiva barrare la casella );**
- **in caso di rinnovo di permessi temporanei (durata inferiore ai 5 anni)**, certificazione rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, oppure verbale della Commissione Medica Integrata per l'accertamento dell'handicap di cui alla legge 104/1992;
- **in caso di rinnovo di permessi "quinquennali" (durata di 5 anni)**, certificazione del proprio medico curante che attesti la permanenza della capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
- **n. 2 foto tessere recenti;**
- **versamento di €. 15,00 da eseguire con le modalità riportate al punto precedente;**

- il **DUPLICATO** del contrassegno n° \_\_\_\_\_ scadente in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da persona invalida;

**a tal fine DICHIARA**

- di aver **smarrito** il contrassegno originale (in tal caso allegare copia denuncia di smarrimento)
- di aver subito il **furto** del contrassegno (in tal caso allegare copia denuncia di furto)
- che il contrassegno si è **deteriorato** e non è più utilizzabile (in tal caso allegare originale deteriorato) ed inoltre **allega**:
  - **n. 2 foto tessere recenti**
  - **versamento di €. 15,00 da eseguire con le modalità sopra indicate;**

**CHIEDE** altresì

l'attribuzione del codice univoco, associato al contrassegno per l'accesso alla Piattaforma unica nazionale informatica dei **CUDE**, di cui all'articolo 1, comma 489, della L. n. 145/2018.

Indica di seguito il numero di targa del veicolo destinato al proprio servizio, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della strada:

tipo di veicolo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_ .

Eventuale secondo veicolo utilizzabile per il medesimo servizio, previa attivazione del suo abbinamento con il codice unico accedendo, mediante SPID, CIE, ad un'apposita funzione informatica accessibile dal sito [www.ilportaledellautomobilista.it](http://www.ilportaledellautomobilista.it), dall'APP iPatente e, eventualmente, anche da altra applicazione per dispositivi mobili:

tipo di veicolo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_ .

**DICHIARA, inoltre,**

- che quanto attestato nel verbale della Commissione Medica Integrata non è stato revocato, sospeso o modificato;
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28.12.2000.

**In ogni caso va allegata copia del documento di identificazione del richiedente/dichiarante.**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

La informiamo che:

- ⇒ I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei inoltrata e per le finalità strettamente connesse;
- ⇒ Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- ⇒ I dati non verranno comunicati a terzi;
- ⇒ Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- ⇒ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, rivolgendosi all'ufficio competente.