

Aut. n. _____
Data _____
Riservato all'ufficio

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Data _____

**Al Comune di
10076 NOLE**

RICHIESTA DI: CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151)
☐ **RILASCIO** ☐ **RINNOVO** ☐ **DUPLICATO**
(in caso di duplicato per smarrimento o furto, allegare copia della denuncia effettuata all'autorità di polizia)

Il/La sottoscritto/a
Nato ail
Residente a Nole (TO) in via
In qualità diTelefono

CHIEDE PER CONTO DI

Cognome e nome
Nato ail
Residente a Nole (TO) in via
Codice Fiscale
Telefono email
Targa 1° veicolo Targa 2° veicolo

☐ **RILASCIO** ☐ **A TEMPO DETERMINATO** (.....) ☐ **INDETERMINATO** (anni 5)
☐ **RINNOVO** del Contrassegno n°
☐ **DUPLICATO** del Contrassegno n°

del Contrassegno Unificato Disabili Europeo in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada (contrassegno di parcheggio per disabili" previsto dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151 recante modifiche al D.P.R. 495/1992). A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al DPR 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta. Si allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- ☐ Il certificato rilasciato dal Servizio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale per il primo rilascio o per il rinnovo delle autorizzazioni rilasciate a tempo determinato
oppure
☐ Il certificato rilasciato dal medico di base, che dichiara la persistenza dei requisiti, per il rinnovo delle autorizzazioni il cui primo certificato era a tempo indeterminato
oppure
☐ copia del verbale della commissione medica attestante disabilità permanente e non soggetta a revisione, riportante l'esplicita dicitura di valenza ai fini del rilascio del contrassegno speciale ex art. 381 Reg. Esec. CDS (in questo caso il permesso avrà validità di anni 5 ed il rinnovo potrà essere richiesto alla scadenza con semplice istanza senza presentare ulteriore certificazione medica)
☐ Fotocopia del documento di identità del richiedente
☐ N. 2 fotografie a colori formato tessera
☐ fotocopia carta di circolazione di massimo due veicoli (per accesso ZTL)
☐ N. 1 marca da bollo da € 16,00 (in caso di richiesta permesso con validità temporanea)
☐ ricevuta versamento pagamento di € 4,00 (vedasi istruzioni pagamento sul retro)

NOLE, _____

Firma _____

FOTOGRAFIA INTESTATARIO	CUDE N° _____ DEL ____/____/____ SCADENZA ____/____/____
----------------------------	--

Il presente C.U.D.E. è consegnato a mani di _____
in qualità di _____
documento di identità _____ (allegato in copia)
il quale si impegna a fare apporre la firma del disabile titolare del contrassegno nell'apposito spazio presente sotto alla fotografia.

Ricevuta di pagamento n. _____ del _____

Data di consegna, _____ Firma per ricevuta _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003)
Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 si rende noto che i dati forniti verranno trattati esclusivamente per l'istruttoria della richiesta inoltrata e per le finalità strettamente connesse. Il trattamento dei dati verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici. Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione della richiesta secondo i requisiti indicati dall'Art. 381 del regolamento di cui al D.P.R. N. 495/1992 e successive modificazioni; nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dare seguito al procedimento. I dati non saranno comunicati e/o diffusi ad altri soggetti. In caso di comunicazione targhe, i dati saranno trasmessi alla Città Metropolitana di Torino per l'inserimento nella banca dati di accesso alla ZTL. In ogni momento si potranno esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003.

ATTENZIONE

Si avvisa che in caso di rinnovo del contrassegno, quello precedentemente rilasciato va restituito all'ufficio nel momento della consegna di quello nuovo. La comunicazione delle eventuali targhe a GTT per l'accesso alla ZTL del comune di Torino, sarà effettuata da questo ufficio entro i termini previsti. Qualora, occorra accedere alla predetta ZTL in attesa di detta comunicazione, il titolare del contrassegno dovrà comunicare a GTT nelle forme previste ed a propria esclusiva cura, l'avvenuto accesso al fine di non incorrere nelle relative sanzioni.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Il pagamento dell'importo dovuto per il rilascio/rinnovo del C.U.D.E. deve essere effettuato accedendo al sito <https://www.comune.nole.to.it>, nella sezione "PagoPA – Pagamenti on-line" e selezionando la modalità "pagamento spontaneo". Selezionare poi nel riquadro del servizio "rilascio/rinnovo C.U.D.E. (permesso invalidi)" ed inserire l'importo. Completare poi con tutti i dati richiesti e seguire la procedura guidata.