



MODULO PER RICHIESTA
CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO

Art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96

_____ sottoscritt
Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000), dichiara di essere:

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N° _____

TELEFONO _____ CAP _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO PER DISABILITÀ 0 PERMANENTE 0 TEMPORANEA

A tale scopo allega:

- 1 - Certificazione medica in originale, rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, (art. 381 Regolamento di Esecuzione del C.D.S.);
- 2 - Copia documento d'identità in corso di validità;
- 3 - N. 2 Fotografie a colori (formato tessera);
- 4 - ricevuta di versamento di Euro 15 da effettuare sul conto corrente postale n.51056000 intestato al COMUNE DI TIVOLI servizio tesoreria, oppure direttamente alla cassa del Comando di Polizia Locale in Via Montevescovo 2;

IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO PER DISABILITÀ PERMANENTE N° _____

A tale scopo allega:

- 1 - 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;
- 2 - Copia documento d'identità in corso di validità;
- 3 - Contrassegno scaduto;
- 4 - N. 2 Fotografie a colori (formato tessera);
- 5 - ricevuta di versamento di Euro 15 da effettuare sul conto corrente postale n.51056000 intestato al COMUNE DI TIVOLI servizio tesoreria, oppure direttamente alla cassa del Comando di Polizia Locale in Via Montevescovo 2;

IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N° _____ PER FURTO SMARRIMENTO DETERIORAMENTO

A tale scopo allega:

- 1 - secondo il caso:
 - FURTO - Denuncia di furto in originale o copia, in cui risulti il numero di contrassegno rubato;
 - SMARRIMENTO - dichiarazione sostitutiva, in carta semplice, in cui risulti il numero di contrassegno smarrito;
 - DETERIORAMENTO - Contrassegno deteriorato;
- 2 - Documento d'identità in corso di validità;
- 3 - N. 2 Fotografie a colori (formato tessera);
- 4 - ricevuta di versamento di Euro 15 da effettuare sul conto corrente postale n.51056000 intestato al COMUNE DI TIVOLI servizio tesoreria, oppure direttamente alla cassa del Comando di Polizia Locale in Via Montevescovo 2;

Al riguardo è consapevole che i dati acquisiti con la presente saranno trattati e conservati dall'Amministrazione nel rispetto del D.L. 30 giugno 2003, n. 196 in materia di protezione dei dati personali, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

Tivoli, _____

_____ firma dell'interessato [se diverso specificare appresso]

per il minore il genitore per l'incapace il curatore/tutore delegato

(cognome e nome) _____

Allegare copia documento d'identità in corso di validità e copia dell'atto di nomina del tribunale per il curatore/tutore o delega per il delegato

AVVERTENZA: STANTE L'OBBLIGO DELLA FIRMA SUL CONTRASSEGNO, PER IL RITIRO L'INVALIDO DEVE RECARSI PERSONALMENTE PRESSO IL COMANDO DI P.L. AL FINE DI ADEMPIERE A QUANTO STABILITO DAL D.P.R. 30.07.2012 n. 151.

[SI DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE.]

Cosa occorre per ottenere il contrassegno

Per ottenere il rilascio del contrassegno di invalidità l'interessato, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali, deve presentare la certificazione medica rilasciata dal medico legale della ASL/RMG di appartenenza. Dal certificato dovrà risultare che è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. L'autorizzazione permanente dovrà essere rinnovata ogni cinque anni. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie per cui era stato richiesto il contrassegno (D.P.R. 495/92, D.P.R. 610/96 art.381).

FAC-SIMILE certificato medico per rinnovo contrassegno invalidi (validità anni 5)

A richiesta del Sig. paziente da me in cura,
Nat a il
e residente a Tivoli in n.

si certifica il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi.

Si rilascia, ai sensi dell' art. 381 del D.P.R. 495/92 agg. con D.P.R. 610/96, per gli usi consentiti dalla legge.

Data

Timbro e firma
Del medico curante

INVALIDITÀ TEMPORANEA

Alle persone invalide a tempo determinato, per infortuni o per altre cause patologiche, l'autorizzazione per il permesso di invalidità può essere rilasciata a tempo determinato. La relativa certificazione medica sempre rilasciata dal medico legale della ASL/RMG di appartenenza dovrà specificare la durata presumibile dell'invalidità (D.P.R. 495/92, D.P.R. 610/96 art. 381).

ALTRE INFORMAZIONI

- le domande di rilascio del permesso devono essere presentate in carta semplice presso l' ufficio U.R.P del Comune, in Piazza del Governo, mentre le domande di rinnovo o richiesta duplicato possono essere presentate anche direttamente presso il, Comando di Polizia Locale in Via Montevescovo 2;
- il pagamento dei diritti d'istruttoria può essere effettuato direttamente alla cassa del Comando di Polizia Locale o tramite versamento su conto corrente postale n. 51056000 intestato a COMUNE DI TIVOLI Servizio Tesoreria Piazza del Governo 1 – 00019 Tivoli;

Per l'ulteriori infomazioni rivolgersi al Comando Di Polizia Locale - Reparto Comando - U.I.T.-PERMESSI IN Via Montevescovo 2 , nei giorni di MARTEDÌ e GIOVEDÌ orario 9,00 – 13,00.