

Argelato t. 051 8904878
sportello.sociale.ar@renogalliera.it
Bentivoglio t. 051 8904881
sportello.sociale.be@renogalliera.it
Castello d'Argile t. 051 8904886
sportello.sociale.ca@renogalliera.it
Castel Maggiore t. 051 8904898
sportello.sociale.cm@renogalliera.it

Galliera t. 051 8904811
sportello.sociale.ga@renogalliera.it
Pieve di Cento t. 051 8904816
sportello.sociale.pc@renogalliera.it
San Giorgio di Piano t. 051 8904831
sportello.sociale.sg@renogalliera.it
San Pietro in Casale t. 051 8904871
sportello.sociale.sp@renogalliera.it

**ALL'UNIONE RENO GALLIERA
AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

**CONTRASSEGNO PER VEICOLI A SERVIZIO DI PERSONE CON DISABILITA'
RICHIESTA DI RINNOVO / RILASCIO / DUPLICATO
(art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495)**

Oggetto: RINNOVO / RILASCIO / DUPLICATO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide.

Io sottoscritto _____ nato il _____ a _____ (Prov. ____)
residente a _____ in Via _____
Telefono _____ e-mail _____

Ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

**CHIEDO
per me stesso**

- il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili;
- il **rinnovo** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili;
- il **uplicato** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili;

oppure per

_____ nata/o il _____ a _____ (Prov. ____)
residente a _____ in Via _____
Telefono _____ e-mail _____ in qualità di _____

Argelato t. 051 8904878
sportello.sociale.ar@renogalliera.it
Bentivoglio t. 051 8904881
sportello.sociale.be@renogalliera.it
Castello d'Argile t. 051 8904886
sportello.sociale.ca@renogalliera.it
Castel Maggiore t. 051 8904898
sportello.sociale.cm@renogalliera.it

Galliera t. 051 8904811
sportello.sociale.ga@renogalliera.it
Pieve di Cento t. 051 8904816
sportello.sociale.pc@renogalliera.it
San Giorgio di Piano t. 051 8904831
sportello.sociale.sg@renogalliera.it
San Pietro in Casale t. 051 8904871
sportello.sociale.sp@renogalliera.it

A tal fine, allego:

- una **foto** formato tessera recente **dell'intestatario/o del contrassegno**;
- fotocopia del **documento d'identità valido**;
- contrassegno di circolazione scaduto** (in caso di rinnovo);
- certificazione medica** come di seguito indicata:
 1. Per il **rilascio** del contrassegno permanente e temporaneo in alternativa:
 - A) certificato medico rilasciato dall'ufficio medico-legale della competente Azienda USL;
 - B) verbale della commissione medica INPS o AUSL che riporti le seguenti diciture:
 - invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR495/1992);
 - impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 508/88 e/o L. 18/80);
 - invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, co. 7, L. 388/2000);
 - cieco assoluto e cieco parziale (c.d ventesimista) (L. 382/1970, L. 508/80 e L. 138/2001);
 - ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 8 L.449/1997) che compromettono la deambulazione;
 1. Per il **rinnovo** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili:
 - con **durata 5 anni** certificato del medico curante
 - in caso di contrassegno con **durata inferiore ai 5 anni**, si procede con un **nuovo rilascio (punto 1)**
 2. Per il **duplicato** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili:
 - in caso di furto/smarrimento copia della denuncia presentata a Carabinieri o Polizia Municipale
 3. In caso di **deterioramento**:
 - esibire allo sportello sociale il contrassegno da duplicare

Il sottoscritto, in qualità di soggetto interessato dal trattamento dei dati personali ai sensi Reg. UE 2016/679, DICHIARA di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Data _____

Il Dichiarante _____