

COMUNE DI BARD

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Piazza Cavour, n. 4 – 11020 Bard (AO)
Tel. N. 0125.803134 – fax n. 0125.803603
e-mail: info@comune.bard.ao.it

Allegati (spuntare ciò che si allega):

- ☐ certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta
☐ certificato medico rilasciato dal medico curante



Alla Polizia Locale
del Comune di BARD
Piazza Cavour 4
11020 BARD – AO-

OGGETTO: richiesta rilascio autorizzazione per la circolazione e la sosta di invalido

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n°445 del 28/12/2000)

Nome _____ Cognome _____

nat ____ a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____

residente in BARD via/loc./ altro _____ n. _____

codice fiscale:

tel. _____ cell. _____

CHIEDE

(ai sensi degli artt. 7, c. 4 e 188 del Codice della strada e dell'art. 381 del relativo regolamento di applicazione)

☐ il rilascio dell'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi (modello Europeo D.P.R. 151 del 30 luglio 2012 pubblicato sulla G.U. n. 203 del 31.08.2012); a tal fine allega certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta e firma del Dottor:

nome _____ cognome _____ in data _____

☐ il rinnovo dell'autorizzazione a termine per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi (modello Europeo) di n. _____ / _____; a tal fine allega certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta e dal Dottor:

nome _____ cognome _____ in data _____

☐ il rinnovo dell'autorizzazione quinquennale per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi (modello Europeo) di n. _____ / _____ avente scadenza alla data del _____; a tal fine allega certificato medico rilasciato dal medico curante Dottor:

nome _____ cognome _____ in data _____

Bard, (data e firma) _____

PRIVACY: ai sensi del disposto del d.lgs 196/2003, i dati dovranno essere trattati esclusivamente ai fini del rilascio dell'autorizzazione richiesta e tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

NB: VISTA LA PECULIARITÀ DEI PERMESSI PER PERSONE DISABILI, GLI INTERESSATI DEVONO SEMPRE PRESENTARSI CON IL PERMESSO IN ORIGINALE

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia di un documento di identità personale valido ai sensi dell'art. 45 del Dpr 445/2000.

PROCEDURE PER RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

Prima richiesta

Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte dell'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (Via Chaligne) che è **l'unico documento valido per il rilascio dell'autorizzazione.**

Rinnovo di permesso con validità inferiore ad anni cinque

Verificare la data di scadenza del contrassegno invalidi di cui viene chiesto il rinnovo: se è *inferiore* a cinque anni (la data di scadenza è sul frontespizio del contrassegno), si dovrà procedere come segue:

Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte dell'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (Via Chaligne) che è **l'unico documento valido per il rilascio dell'autorizzazione**.

Rinnovo di permesso con validità di anni cinque

Verificare la data di scadenza del contrassegno invalidi di cui viene chiesto il rinnovo: se la validità è di cinque anni (la data di rilascio è sul frontespizio del contrassegno), per il rinnovo si dovrà procedere come segue:

*Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte del medico di base.*

AVVERTENZE PER L'UTILIZZO DEL CONTRASSEGNO PER "DISABILI"

1. Il contrassegno per "disabili" può essere utilizzato dal titolare o, comunque, con il titolare presente sul veicolo che lo

trasporta:

☐ negli spazi appositamente riservati ed indicati con apposita segnaletica verticale e orizzontale;

☐ nelle "zona Disco" senza limitazione di tempo;

☐ nelle "zone blu" qualora gli stalli riservati risultino essere occupati;

In ogni caso la sosta non deve costituire pericolo od intralcio alla circolazione.

2 Il contrassegno per "disabili" non ha validità:

☐ nelle zone ove è vietata la sosta per operazioni di pulizia strada o di sgombero neve;

☐ nelle zone ove, per esigenze di ordine pubblico o di pubblica incolumità, siano temporaneamente vietate la sosta ed il transito dei veicoli, salvo deroghe per motivate esigenze;

☐ nelle aree di proprietà privata.

3 Il contrassegno per "disabili":

☐ deve essere esposto, **in modo ben visibile**, sulla parte anteriore del veicolo;

☐ è strettamente personale;

☐ potrà essere ritirato in qualsiasi momento per accertati abusi;

☐ dovrà essere aggiornato in caso di cambio di residenza dell'intestatario;

☐ **dovrà essere riconsegnato in caso di decesso dell'intestatario.**

Il contrassegno non può essere fotocopiato né duplicato né corretto in alcun modo. L'eventuale fotocopiatura, duplicazione o correzione del contrassegno è perseguibile ai sensi dell'art 482 in relazione ad art. 477 del Codice Penale.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Visto, si esprime parere:

☐ Favorevole

☐ Contrario (Motivazione) _____

L'Agente di Polizia Locale

☐ Favorevole

☐ Contrario (Motivazione) _____

IL SINDACO
