



Comune di
Capurso
Provincia di Bari

COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE

(L.go San Francesco – 70010 Capurso Telefono 080-4551014 Fax 080-4550256)

E-mail: comandante.pm@comune.capurso.bari.it comandante.pm@comune.capurso.bari.it //
poliziamunicipalepoliziamunicipale@comune.capurso.bari.it

*Marca da bollo
€ 16,00**

OGGETTO: Richiesta di rinnovo/duplicato autorizzazione in deroga per mobilità persone invalide e rilascio speciale "contrassegno per parcheggio per disabili".

Al Comune di CAPURSO

Settore Vigilanza

_____ l' sottoscritt _____ già titolare dello speciale "contrassegno per parcheggio per disabili" per la mobilità delle persone invalide, rilasciato da codesto Comune con autorizzazione prot. n. _____ in data _____, in scadenza il _____,

CHIEDE

il rinnovo/duplicato dell'autorizzazione permanente/temporanea (dal _____ al _____), 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, nonché dello speciale "contrassegno per parcheggio per disabili" previsto dall'art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28-12-2000, n. 445, dichiara:

1 - Dati personali:

nat _____ il _____ a _____, residente in _____

Via _____ n. _____ C.F. _____

telefono _____ e-mail _____;

2 - Elementi oggettivi che giustificano la richiesta:

Allo scopo, allega:

- certificazione medica prevista dall'art. 4 della L. 5 febbraio 1992, n. 104 e dell'art. 381, 3° comma del regolamento d'esecuzione del Codice della Strada o certificazione medico- legale, rilasciata dalla ASL ai sensi dell'art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495 e ss. mm. ed ii., ai fini del conseguimento del "contrassegno invalidi" (allegato C della Deliberazione della Giunta Regionale del 26 Luglio 2011, n.1682) dal quale si evince che il richiedente ha capacità

- di deambulazione sensibilmente “ridotta” o “impedita”, in caso di contrassegno temporaneo;
- Il rinnovo del contrassegno a tempo indeterminato (validità di 5 anni) avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio. Nel caso di rinnovo del contrassegno permanente, se agli atti in possesso dall'ufficio competente non è comprovata la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, la persona richiedente dovrà presentarsi presso la Commissione medica di prima istanza della ASL per l'accertamento degli stati di invalidità, al fine di ottenere la certificazione medica necessaria al rinnovo del contrassegno e della relativa autorizzazione (attestazione rilasciata ai sensi dell'art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495 e ss. mm. ed ii - valida unicamente per il rilascio del contrassegno invalidi);
 - N.2 foto formato foto tessera come previsto dal TITOLO V del D.P.R. del 16/12/92 n.495 modificato dal D.P.R. n.151 del 30/07/2012 art 2;
 - copia della carta d'identità in corso di validità.

Con osservanza

Data _____

__L__ RICHIEDENTE

***ESENZIONE DELLA MARCA DA BOLLO PER I CONTRASSEGNI INVALIDI (EX ART.381, D.P.R. 16.12.1992 N.495) RILASCIATO A SOGGETTI LA CUI INVALIDITA' COMPORTA RIDOTTE O IMPEDITE CAPACITA' MOTORIE PERMANENTI(dall' 01/01/2001 - art.13 bis della tabella B - DPR 642/72 modificata dall'art. 33 c.4 lettera C della L.388/2000)**