

OGGETTO: richiesta di contrassegno per invalidi formato europeo (CUDE).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
via/piazza _____
numero telefonico (**da inserire obbligatoriamente**) _____
mail / PEC _____

CHIEDE

per proprio conto;
 in qualità di (*indicare il rapporto*) _____
del/la sig./ra _____
nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____
residente a _____ (prov. _____)
via _____

- IL RILASCIO** ⁽¹⁾
 IL RINNOVO ⁽¹⁾
 IL DUPLICATO ⁽²⁾

dell'autorizzazione di cui all'art. 188 del Codice della Strada, in relazione al D.P.R. 16 Dicembre 1992 n°495 e al D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503, con validità:

- temporanea con validità sino a ____/____/____ - **allegare n. 02 marche da bollo da € 16,00**
(*la data di validità deve risultare sulla certificazione rilasciata dal medico curante*)
 permanente.

Allegati obbligatori: (1)

- 02 foto recenti formato tessera;
- certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale della ASL di appartenenza indicante il **possesso dei requisiti tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 09 febbraio 2012 n. 5;**
- (**solo per rinnovo e solo per CUDE permanente**) certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni invalidanti che hanno dato luogo al rilascio.

Richiesta di duplicato per smarrimento / furto: (2)

alla richiesta di duplicato dovrà essere obbligatoriamente allegata denuncia, a nome del titolare del permesso, presentata in un Ufficio di Polizia.

Art. 381 cc. 3 e 4 DPR 495/92

✓ Per il rilascio della autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, l'interessato deve presentare domanda al Sindaco del Comune di residenza, nella quale, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali e gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta, ***deve presentare la certificazione medica 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 possiede i requisiti tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 09 febbraio 2012 n. 5. L'autorizzazione ha validità 5 anni.*** Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni invalidanti che hanno dato luogo al rilascio. Conservano la loro validità le autorizzazioni e i corrispondenti "contrassegni invalidi" già rilasciati. All'atto del rinnovo, il contrassegno dovrà essere adeguato alle presenti norme .

✓ Per le persone invalide a tempo determinato in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata a tempo determinato con le stesse modalità di cui al precedente comma. In tal caso, la relativa certificazione medica deve specificare il periodo di durata della invalidità.

IL CONTRASSEGNO È STRETTAMENTE PERSONALE, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio della Comunità Europea va esposto, in maniera ben visibile, all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalide.

Il richiedente dichiara sotto la propria responsabilità (art 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445) che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero; in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445).

Informativa sulla privacy

Informativa ai sensi degli articoli 13 e seguenti Regolamento 2016/679/UE in materia di protezione dei dati personali Comune di Borghetto Santo Spirito (SV), Titolare del trattamento, La informa che, ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, i Suoi dati saranno trattati per finalità di rilascio autorizzazione di cui all'art. 381 cc.3 e 4 DPR 495/92.

_____, li ____/____/____

Il richiedente

(firma per esteso e leggibile)