

DOMANDA DI RILASCIO/RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI (CUDE)

ai sensi dell'art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495

Il/la Sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di CESENATICO
in Via _____ N° _____ int. _____ Tel./Cell _____
mail _____ documento di identità nr. _____ rilasciato il _____.

per conto della propria persona

per conto della persona disabile:

Cognome e nome _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____
in Via _____ N° _____ int. _____ Tel./Cell _____
mail _____ documento di identità nr. _____ rilasciato il _____

in qualità di: familiare/ amministratore di sostegno / curatore / tutore legale / esercente la patria potestà genitoriale

CHIEDE

[] Il rilascio del contrassegno disabili (CUDE) **PERMANENTE** (soggetto al rinnovo quinquennale), allegando:

- ◆ certificazione medica in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'USL di appartenenza o Verbale definitivo rilasciato dalla Commissione medica integrata, 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 impedita o ridotta, non rivedibile o la condizione di cieco con residuo visivo non superiore a 1/10 (D.P.R.506/1996);

[] Il rilascio del contrassegno disabili (CUDE) **TEMPORANEO**, allegando:

- ◆ certificazione medica in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'USL di appartenenza o Verbale rilasciato dalla Commissione medica integrata, 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 impedita o ridotta, con l'indicazione della data di revisione;
N.B. La domanda va presentata con 2 marche da bollo da € 16,00
Alla scadenza del contrassegno deve essere presentata una nuova domanda.

[] Il **rinnovo** del contrassegno disabili (CUDE) **PERMANENTE** nr. _____ rilasciato il _____
_____ scaduto/in scadenza il _____ allegando:

- ◆ il certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio;

[] il **duplicato** del contrassegno disabili (CUDE) N° _____ rilasciato il _____ allegando:

- ◆ il contrassegno deteriorato o illeggibile;
- ◆ denuncia alle Forze dell'ordine in caso di smarrimento/furto.

In allegato produce inoltre:

- N. 2 foto recenti, a colori, formato tessera, a viso scoperto;
- N. 2 marche da bollo da €. 16.00 *solo in caso di contrassegno temporaneo con validità inferiore a 5 anni*;
- Tessera sanitaria
- Copia del documento d'identità del delegato (in caso di delega);

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Cod. Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il soggetto richiedente decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle presenti dichiarazioni.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Reg. Comunitario n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003)

I dati personali trattati dall'ufficio URP del Comune di Cesenatico sono raccolti per le finalità connesse all'istruttoria del presente atto. In relazione al trattamento l'interessato può esercitare i diritti come previsti dagli artt. 12-23 del GDPR 2016 come descritto nell'informativa pubblicata sul sito internet istituzionale del Comune, titolare del trattamento.

Data _____

Firma del richiedente / familiare /
tutore legale o esercente la patria potestà

Parte riservata all'Ufficio

In caso di rinnovo : restituisce vecchio contrassegno n. _____

Si autorizza il rilascio del contrassegno n. _____ **con scadenza** _____

Il responsabile del procedimento

INFORMAZIONI UTILI

La domanda per ottenere il contrassegno deve essere presentata a:

<p>Ufficio Relazioni con il Pubblico Via M. Moretti, 4 – 47042 CESENATICO - FC Solo previo appuntamento telefonico al nr. 0547/79313 - 0547/79200</p>
--

La domanda può essere presentata direttamente dall'interessato, oppure da un delegato autorizzato.

Il contrassegno, di norma, viene rilasciato nell'immediatezza o comunque non oltre 14 giorni dalla richiesta.

In caso di RINNOVO di un contrassegno PERMANENTE (scadenza quinquennale) è sufficiente il certificato del proprio medico curante che attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio.

In caso di PRIMA RICHIESTA o RINNOVO di un contrassegno TEMPORANEO occorre presentare il nuovo certificato in originale rilasciato dal servizio di medicina legale dell' A.U.S.L. o dalle Commissioni mediche integrate.

In caso di smarrimento o di furto del contrassegno, nella richiesta di nuovo contrassegno occorre dichiarare lo smarrimento e presentare la denuncia di furto/smarrimento alle Autorità di Pubblica Sicurezza (Polizia Municipale – Carabinieri – Polizia di Stato – Guardia di Finanza).

Il contrassegno disabili è strettamente personale e non cedibile, va esposto sul cruscotto dell'auto in maniera visibile ogni qualvolta la persona disabile è a bordo.

I contrassegni per disabili danno la possibilità di sostare negli stalli riservati ai disabili e a sostare gratuitamente negli stalli blu. Previa comunicazione delle targhe a servizio del disabile al Comando di Polizia Locale, permettono anche il transito nelle ZTL.

In caso di decesso del titolare, il contrassegno non è più valido e deve essere riconsegnato. L'uso improprio del contrassegno è soggetto ad una sanzione amministrativa. L'inosservanza comporta violazione ([D.Lvo 30/04/1992, n. 285, art. 188](#)).