

Allegare una foto  
in formato tessera

**Al Signor  
Sindaco di  
San Pietro in Cariano (VR)**

Oggetto: Richiesta di (1)  Rilascio  Rinnovo  
del Contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con  
capacità di deambulazione sensibilmente ridotte (art. 188 Codice della Strada – D.Lgs n. 285 del  
30.04.1992 ed art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione – D.P.R. n. 495 del 16.12.1992).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai  
sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere **il tutore a norma di legge** di \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a SAN PIETRO IN CARIANO  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_,  
il quale ha ridotta capacità di deambulazione, e pertanto

**c h i e d e (1)**

**IL RILASCIO** del contrassegno di cui all'oggetto. A tal fine si allega il certificato rilasciato in  
data \_\_\_\_\_ dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda per i Servizi  
Sanitari (2) n. 22 della Regione Veneto – distretto di base di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, attestante che lo/la scrivente ha  
capacità di deambulazione sensibilmente ridotte (1)

permanenti  temporanee (3) \_\_\_\_\_

**IL RINNOVO** del contrassegno di cui all'oggetto. A tal fine si allega il certificato rilasciato in  
data \_\_\_\_\_ dal Medico Curante Dott. \_\_\_\_\_  
attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio  
dell'attuale contrassegno.

San Pietro in Cariano, lì \_\_\_\_\_

Firma (4) \_\_\_\_\_

**Note per la compilazione:**

- 1) Barrare la voce che interessa e depennare le altre.
- 2) Non equivale a tale specifico certificato il documento rilasciato dalla Commissione Medica o dall'Organo che ha riconosciuto l'invalidità.
- 3) Qualora la sensibile riduzione della capacità di deambulazione sia temporanea, riportare la data indicata nel certificato dell'Az. Sanitaria ULSS 22.
- 4) Per esteso e leggibile.

**AUTOCERTIFICAZIONE PER COMUNICAZIONE TARGA/TARGHE**  
(Contrassegno Invalidi)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sul retro della presente meglio generalizzato/a, sotto la mia personale responsabilità e conscio/a delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che per gli spostamenti nella ZTL del Comune di Verona, utilizza prevalentemente il veicolo munito della targa \_\_\_\_\_, ovvero, in alternativa, quello munito della targa \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma (4)

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”:** I dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

**AVVERTENZE IMPORTANTI (da leggere attentamente):**

Alla presente istanza va allegata una fotografia del titolare del contrassegno in formato tessera;

Alla presente istanza, qualora non sottoscritta alla presenza del funzionario preposto alla relativa gestione, va allegata un a fotocopia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;

Alla scadenza del contrassegno o in ogni altro caso in cui venisse meno la necessità di utilizzo, lo stesso dovrà essere riconsegnato a questo Comune presso gli Uffici del Comando Polizia Locale;

Sara possibile procedere al rinnovo dei soli contrassegni rilasciati in forma “permanente” la cui validità è stabilità in anni 5. Per ottenere il rinnovo si renderà necessario allegare alla presente apposito certificato rilasciato dal medico curante in cui sia attestato il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno da rinnovare;

Non sarà possibile invece rinnovare i contrassegni la cui validità sia di tipo “temporaneo”, ossia inferiore ai 5 anni. Pertanto alla scadenza degli stessi si renderà necessario richiederne uno nuovo allegando apposita certificazione rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 22 della Regione Veneto, in cui sia attestato che il richiedente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotte.

Si raccomanda vivamente a coloro che si recano all'Ufficio Medico Legale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 22 della Regione Veneto per ottenere la certificazione che da poi luogo al rilascio del contrassegno, di portare con se ogni utile documento / certificazione / referto medico che possa costituire per il medico certificatore valido ausilio ai fini della valutazione della patologia che determina ridotta capacità di deambulazione.

Predisposto da:

**COMANDO POLIZIA LOCALE**

Via Roma n. 57 – 37029 San Pietro in Cariano (VR)

Telefono 045/6832190 - fax 045/6801300 e-mail: [fraben@comune.sanpietroincariano.vr.it](mailto:fraben@comune.sanpietroincariano.vr.it)