

Imposta di Bollo ai sensi della
Legge 23 Dicembre 2000, n° 388.

(per coloro che hanno una
certificazione medica valida 5
anni non è necessario apporre la
marca da bollo).

Alla Velletri Servizi S.p.A.
C.so della Repubblica n. 241
00049 – Velletri (RM)

OGGETTO: CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

Art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96 - Regolamento Delibera di C.C. n° 54 del 31/03/2009.

(Barrare le voci che interessano)

- 1) Richiesta primo contrassegno di parcheggio disabili con certificazione medica legale permanente (oppure pari a 5 anni);
- 2) Richiesta primo contrassegno di parcheggio disabili con certificazione medica legale temporanea (inferiore ai 5 anni);
- 3) Rinnovo contrassegno di parcheggio disabili;
- 4) Duplicato contrassegno di parcheggio disabili per :
 Smarrimento Deterioramento Furto

Il/la sottoscritto/a
nato/a a Prov.(.....) il/...../.....
codice fiscale n., e residente nel Comune di
Prov. (.....) Indirizzo n° civico.....,
Tel. in qualità di richiedente (o in nome e per conto di
..... impossibilitato a scrivere),

RIVOLGE ISTANZA

al fine di ottenere il:

- Rilascio del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, avendo una capacità di deambulare sensibilmente ridotta ovvero soggetto non vedente, così come attestato dal certificato medico, rilasciato dall'Ufficio Medico Legale della A.S.L. RM-H;
- Rinnovo del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, rilasciato dal Comune di Velletri con Concessione n° e scadenza/...../.....;
- Duplicato del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, rilasciato dal Comune di Velletri con Concessione n° e scadenza/...../..... per:
 Smarrimento Deterioramento Furto

SI ALLEGA:

- Certificato medico legale in originale;
- Certificato medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della certificazione medica legale con validità quinquennale **(da utilizzare solo per il rinnovo nel caso in cui il precedente tesserino era stato emesso per la durata di cinque anni)**;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per la residenza accompagnata da copia fotostatica **(fronte/retro)** di un documento di identità valido;

Note: La presente istanza deve essere compilata e presentata con gli allegati annessi all' Ufficio Protocollo della Velletri Servizi spa (sito al piano terra - San Martino). Dopo 10 giorni dalla presentazione della domanda potrà essere ritirato presso l' Ufficio Proventi Contravvenzionali della Velletri Servizi S.p.a. sito al piano terra del Comando di Polizia Locale nei giorni di: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,30 e il Giovedì pomeriggio dalle ore 15,30 alle ore 16,30. In caso di rinnovo del contrassegno il nuovo potrà essere ritirato previa restituzione del contrassegno scaduto – Tel. 0662289530

- Attestazione di versamento di € tramite:
 - c/c postale n° 34593004 intestato al Comune di Velletri con causale "diritti di istruttoria per rilascio/rinnovo/duplicato contrassegno disabili";

ovvero, in alternativa

 - La Tesoreria del Comune di Velletri sita presso la Banca Popolare del Lazio in Via del Comune, 59 con causale "diritti di istruttoria per rilascio/rinnovo/duplicato contrassegno disabili";
- Denuncia in originale alle autorità di pubblica sicurezza di furto/smarrimento/altro che attesti il mancato possesso del contrassegno disabili e/o autodichiarazione ove previsto per legge;

Velletri li

Conferisce inoltre il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03. Di aver preso visione oltre del Regolamento comunale anche delle note sotto riportate e dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e dichiarazioni mendaci (art. 75 D.P.R. 445/00).

Firma
(Per Esteso)

.....

EVENTUALE DELEGA AL RITIRO

Il richiedente della presente istanza delega al ritiro il/la Sig./Sig.ra, quale persona incaricata, munita di documento di riconoscimento (carta identità, patente, altro documento equipollente ai sensi del D.P.R. n°445/2000):

tipo documento n° documento

rilasciato da il.....

Firma
(Per esteso del disabile)

.....

(Spazio riservato all' Ufficio)

L'Ufficio rilascia il tagliando richiesto, al Sig.ra, in qualità di richiedente ovvero delegato/a previa esibizione di un documento di riconoscimento.

Data

l' Ufficio:

Il/la ricevente:

.....

.....

Note: La presente istanza deve essere compilata e presentata con gli allegati annessi all' Ufficio Protocollo della Velletri Servizi spa (sito al piano terra - San Martino). Dopo 10 giorni dalla presentazione della domanda potrà essere ritirato presso l' Ufficio Proventi Contravvenzionali della Velletri Servizi S.p.a. sito al piano terra del Comando di Polizia Locale nei giorni di: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,30 e il Giovedì pomeriggio dalle ore 15,30 alle ore 16,30. In caso di rinnovo del contrassegno il nuovo potrà essere ritirato previa restituzione del contrassegno scaduto - Tel. 0662289530

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov. (.....) il / /

Residente nel Comune di Prov. (.....) c.a.p.

Indirizzo n° civico

Consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che la non veridicità della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della stessa (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di essere residente in Velletri (Rm) al seguente indirizzo:

..... n° civico

Firma del Dichiarante

.....

(allegare copia fotostatica del documento di identità valido)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov. (.....) il / /

Residente nel Comune di Prov. (.....) c.a.p.

Indirizzo n° civico

Consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che la non veridicità della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della stessa (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 5 e 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445)

In qualità di:, che
(genitore, tutore, cautelatore, curatore)

Il/La Sig./Sig.ra, impossibilitato a scrivere,

è nato/a a Prov. (.....) il / /

ed è Residente nel Comune di Velletri Prov. (Rm) c.a.p. al seguente indirizzo

..... n° civico

Codice Fiscale

Firma del Dichiarante

.....

(allegare copia fotostatica del documento di identità valido del dichiarante e del disabile)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER TESSERINO DISABILI

- **COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO PERSONA INVALIDA (NON SCADUTO)**
- **1 FOTO TESSERA RECENTE E NUOVA**
- **CERTIFICATO MEDICO IN ORIGINALE oppure FOGLIO ASL**
- **VERSAMENTO DI € 5,16 IN ORIGINALE (sulla ricevuta deve risultare il nome dell'intestatario del tesserino)**
- **MODULISTICA COMPILATA E FIRMATA DALL'INTESTATARIO**
- **VECCHIO TESSERINO PER CHI RINNOVA**
- **MARCA DA € 16,00 PER I CERTIFICATI MEDICI INFERIORI AI 5 ANNI**

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE NEI CASI IN CUI C'E' UN TUTORE

LEGALE

- **COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO PERSONA INVALIDA**
- **COPIA DOC. RICONOSCIMENTO TUTORE LEGALE**
- **ORIGINALE CERTIFICATO MEDICO**
- **ORIGINALE VERSAMENTO € 5,16**
- **COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CON CUI IL GIUDICE DI PACE HA STABILITO IL NOMINATIVO DEL TUTORE LEGALE**
- **MODULISTICA COMPILATA E FIRMATA**
- **VECCHIO TESSERINO**
- **1 FOTO TESSERA RECENTE E NUOVA**