

Pratica n. _____

Rilasciato il _____

Scade il _____



AL COMUNE DI PARMA
SERVIZIO MOBILITA'
Largo Torello de Strada n. 11/A
43100 Parma

**RICHIESTA DI RILASCIO DELL' AUTORIZZAZIONE DI CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DI
PERSONA INVALIDA**

(ai sensi degli artt. 188 cod. str. e 381 del Dpr n. 495/92, nonché dell'art. 11 del Dpr n. 503/96)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a

Parma in via/piazza _____, tel. _____

CHIEDE

- il rilascio
- il rinnovo
- il duplicato

dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, oppure la condizione di cecità totale o di non vedente (residuo non superiore 1/10); prevista dagli artt. 188 del cod. str. e 381 del Dpr. n. 495/92, nonché dell'art. 11 del Dpr n. 503/96.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

ALLEGA

- Fotocopia fronte-retro non autenticata di un documento di identità del richiedente

Per le nuove richieste:

- In originale l'apposito certificato medico per il rilascio di autorizzazioni a circolare e sostare in Z.T.L. e nelle aree pedonali urbane, a favore dei veicoli a servizio di persone invalide, rilasciato dall'Azienda USL di Parma - Servizio Igiene Pubblica, Via Vasari 13/a.

OPPURE

- Copia non autenticata del verbale della commissione medica integrata, ai sensi del D.L. n° 5 del 09.02.2012 disposizioni urgenti in materia di semplificazione e sviluppo.
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato

Per i rinnovi dei permessi permanenti:

- In originale l'apposito modulo firmato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione di cui si richiede il rinnovo.

Per i rinnovi dei permessi temporanei:

- In originale l'apposito certificato medico per il rilascio di autorizzazioni a circolare e sostare in Z.T.L. e nelle aree pedonali urbane, a favore dei veicoli a servizio di persone invalide, rilasciato dall'Azienda USL di Parma - Servizio Igiene Pubblica, Via Vasari 13/a.
- In originale l'apposito modulo firmato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione di cui si richiede il rinnovo. (**SOLO IN FASE DI PRIMO RINNOVO**)

Per i duplicati:

- Autocertificazione o denuncia di furto/smarrimento dell'autorizzazione.

DICHIARA

inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 Dlgs. N. 196/2003 che i dati personali sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati resi.

Parma, li _____

Il Dichiarante _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del Dpr n. 445/00, la richiesta è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta ed inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità personale del richiedente, all'ufficio competente via fax ovvero tramite un incaricato o a mezzo posta.

Il certificato medico per il rilascio delle autorizzazioni di circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, ai sensi degli artt. 188 cod. str. e 381 del Dpr n. 495/92, nonché dell'art. 11 del Dpr n. 503/96, è rilasciato dall'Azienda Usl di Parma – Servizio Igiene Pubblica, sito in Via Vasari n. 13/a (laterale di Via Reggio), tel. n. 0521/396411.

Orari: da lunedì a venerdì dalle 08:00 alle 12:00
giovedì dalle 08:00 alle 17:00
sabato chiuso

Il soggetto richiedente dovrà presentarsi munito di un documento di identità personale e della eventuale documentazione sanitaria a supporto della richiesta (es. verbale invalidità civile o handicap L. n. 104/92).

**SPAZIO RISERVATO PER IL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE
DA COMPILARE IN PRESENZA DELL'ADDETTO ALLO SPORTELLO**

Il /La sottoscritto/a

residente a in Via

Documento di identità n°

DICHIARA

di ricevere l'autorizzazione di circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persona invalida (ai sensi degli artt.188 cod. str. e 381 del Dpr n. 495/92.nonché dell'art. 11 del Dpr. N. 503/96)

n° del valido fino al

Parma, lì

In fede

Matr.