

DOMANDA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

LA/IL SOTTOSCRITTA/O (Cognome e Nome) _____

DATA E LOCALITA' DI NASCITA _____

SESSO (M - F), CODICE FISCALE _____

RESIDENZA _____

TEL/ CELL _____ CAP POSTALE _____

CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA

CHIEDE (barrare la casella interessata)

Il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art.188 CdS ed art.381 D.P.R.495/1992 del Regolamento di Esecuzione e di Attuazione.

Allega: a) **certificato dell' ASUITS che riporti esplicitamente l' esistenza dei requisiti sanitari (previsti dall' art. 381 DPR 495/1992) necessari per il rilascio del contrassegno per disabili, rilasciato dall'Ufficio Medico Legale in Via Farneto n. 3, previo appuntamento tramite le farmacie abilitate oppure presentarsi (anche persona delegata) all'ASUITS in via Farneto n. 3 stanza 331 al 3° piano**

b) **due foto del titolare, in formato foto tessera**

c) **fotocopia documento identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato**

Il **rinnovo** del contrassegno n. _____, per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide in base all'art.188 del Cds ed all'art. 381 DPR.495/1992 del Regolamento di Esecuzione e di Attuazione. (ATTENZIONE: il rinnovo è possibile solo per i contrassegni quinquennali)

Allega: a) **certificato del medico curante che "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio"**

b) **due foto del titolare, in formato tessera**

c) **fotocopia documento d'identità del titolare della richiesta e dell'eventuale delegato**

In ogni caso, all'atto della richiesta di un nuovo contrassegno, quello scaduto deve essere riconsegnato all'Ufficio

Nei casi di rilascio e rinnovo dei permessi con la durata inferiore al quinquennio allegare alla richiesta un bollo da Euro 16,00

Il **uplicato** del contrassegno n. _____ Allega la denuncia e due foto tessera del titolare.

In caso di decesso del titolare si pone l'obbligo di restituire il contrassegno all'Ufficio.

ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' consapevole delle responsabilità penali previste dell'art. 76 DPR 445/2000 che quanto dichiarato ed allegato corrisponde al vero e che non sono state presentate altre richieste analoghe.

SANZIONI: *l'uso improprio del permesso comporta, oltre alle sanzioni previste del Cds, il ritiro del permesso. La falsificazione del permesso o l'uso di un permesso falso sono puniti dal Codice Penale (art. 476 e seg., in particolare artt. 482 e 489)*

NOTA INFORMATIVA ai sensi del D.L.G.S. 196/2003. I dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'assolvimento dei compiti istituzionali, peraltro già noti all'interessato, attribuiti all'ufficio cui è indirizzata la richiesta, ai sensi delle Leggi e dei Regolamenti vigenti.
Restano ferme, ai sensi dell'art. 43 comma 2 della L.675/1996 le vigenti norme in materia di accesso ai documenti amministrativi, in quanto compatibili con la legge succitata.

Aursina, _____

Firma _____

ZAHTEVA ZA IZDAJO PARKIRNE KARTE ZA INVALIDE

PODPISANI/A (priimek in ime) _____

DATUM IN KRAJ ROJSTVA _____

SPOL (M - Ž), DAVČNA ŠTEVILKA _____

ST. PREBIVALIŠČE _____

TEL/MOBI _____ POŠT. ŠT. _____

ZARADI ZMERNE DO TEŽKE GIBALNE OVIRANOSTI

VLAGAM ZAHTEVO (označite ustrezno)

za izdajo parkirne karte za invalide v skladu s 188. členom Zakona o pravilih cestnega prometa (ZPCP) in s 381. členom Pravilnika o izvajanju in izvrševanju zakona o pravilih cestnega prometa, izdanega z OPR št. 495/1992.

Priloge: a) odločba o invalidnosti, iz katere sta nedvoumno razvidna izpolnjevanje pogojev, predpisanih v 381. členu OPR št. 495/1992, in upravičenost do parkirne karte, ki jo izda Urad za sodno medicino, ul. Farneto 3 (vlagatelj se naroči na pregled v pooblaščenih lekarnah oziroma – tudi po pooblaščenih osebi – osebno na sedežu zdravstvenega podjetja ASUTS, ul. Farneto 3, 3. nadstropje, soba 331);
b) dve vlagateljevi fotografiji predpisane velikosti;
c) fotokopija osebne izkaznice vlagatelja in morebitnega pooblaščenca.

za podaljšanje parkirne karte za invalide št. _____ v skladu s 188. členom Zakona o pravilih cestnega prometa in s 381. členom Pravilnika o izvajanju in izvrševanju zakona o pravilih cestnega prometa (OPR št. 495/1992). (OPOMBA: podaljšajo se dovoljenja, ki se izdajajo z veljavnostjo petih let).

Priloge: a) potrdilo, ki ga izda družinski zdravnik, o tem, da "vlagateljevo zdravstveno stanje, zaradi katerega je bilo izdano predhodno dovoljenje, se ni spremenilo";
b) dve vlagateljevi fotografiji predpisane velikosti;
c) fotokopija osebne izkaznice vlagatelja in morebitnega pooblaščenca.

Ko vlagatelj zahteva novo karto, je treba vrniti uradu staro izkaznico, ki je prenehala veljati.
Zahteve za izdajo oz. podaljšanje parkirne karte za manj kot pet let je treba priložiti kolek za 16 evrov.

za izdajo dvojnika karte št. _____. Priloge: prijava in dve vlagateljevi fotografiji predpisane velikosti.

V primeru smrti imetnika je treba vrniti parkirno karto pristojnemu uradu.

NA LASTNO ODGOVORNOST POTRJUJEM točnost navedenih podatkov in vsebine prilog ter, da nisem predložil/a drugih podobnih vlog (kazenske posledice so navedene v 76. členu OPR št. 445/2000).

SANKCIJE: ob kaznih, ki jih nalaga Zakon o pravilih cestnega prometa, se zloraba parkirne karte kaznuje tudi z odvzgom omenjenega dovoljenja. Ponarejanje karte oz. uporaba ponarejene karte se kaznujejo v skladu s kazenskim zakonikom (476. in naslednji členi, še zlasti 482 in 489. člen).

OBVESTILO o varstvu osebnih podatkov v skladu z zakonsko uredbo št. 196/2003. Vlagatelj/ica je seznanjen/a s tem, da podatki, ki jih navede na tem obrazcu, bodo uporabljeni izključno za izvajanje institucionalnih nalog v pristojnosti urada v skladu s trenutno pravno ureditvijo. Glede pravice do vpogleda v administrativne akte se uporabljajo trenutni zakoni v skladu z 2. odstavkom 43. člena zakona št. 675/1996, če niso v nasprotju z zgoraj navedeno zakonsko uredbo.

Nabrežina, _____

Podpis _____