

Esente da imposta di bollo per i contrassegni permanenti
Tabella di cui all'allegato B del D.P.R. 642 del 26.10.1972

AI SINDACO
del Comune di Racconigi (CN)
(da consegnare o inviare all'ufficio protocollo)

OGGETTO : Richiesta di autorizzazione e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.
(art. 381 D.P.R. 495 del 16.12.1992 – art. 4 Legge 138 del 03.04.2001 - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).

Il sottoscritto.....
nato/a Prov.(.....) il
residente a..... Prov.(.....) in.....
Tel. cell.
e-mail :

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione e del contrassegno di cui all' art. 381 – D.P.R. 495/1992:

- a favore di sé medesimo;
- in nome e per conto di
- nato/aProv.(.....) il.....
- residente aProv.(.....) in.....
- Tel.....cell.....
- e-mail.

nella qualità di:

- esercente la patria potestà del minore
- Tutore
- Altro.....

PER

- Primo rilascio con validità permanente** (anni 5);
- Primo rilascio con validità temporanea;**
- Rinnovo di contrassegno permanente o temporaneo** (allegare contrassegno scaduto o in scadenza)
- Rilascio di duplicato** di contrassegno in sostituzione del precedente a seguito di:
- o deterioramento (allegare contrassegno deteriorato)
 - o smarrimento/sottrazione/distruzione (allegare denuncia presso un ufficio di polizia);

Riferimento vecchio contrassegno n.già rilasciato il.....
dal Comune di.....e valido fino al.....

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- **Certificazione medica** rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (si alleggi copia di competenza comunale), 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 sensibilmente ridotta. **L'autorizzazione ha validità 5 anni. Il rinnovo** avviene con la presentazione del **certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio nel solo caso di contrassegno permanente.**
- Per le persone invalide a **tempo determinato** in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata a **tempo determinato** mediante presentazione di **Certificazione medica** rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (si alleggi copia di competenza comunale), 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 sensibilmente ridotta. In tal caso, la relativa certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata della invalidità. Trascorso tale periodo è consentita l'emissione di un nuovo contrassegno a tempo determinato, **previa ulteriore Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza** che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio. Per il rilascio dei contrassegni temporanei è prevista l'apposizione di una marca da bollo sulla presente domanda ed una sull'autorizzazione.
- Alle categoria dei **non vedenti** il contrassegno è rilasciato dai comuni, a seguito di apposita documentata istanza corredata di **Certificazione medica** rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza

Con la firma della presente istanza e previa lettura di quanto in essa contenuto, si presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità richieste e con le modalità prescritte dalla normativa vigente.

- P.S.:**
- 1) nel caso di contrassegni scaduti da più di 90 giorni si dovrà ottenere nuovamente la certificazione medica rilasciata dall'ufficio di medicina legale.
 - 2) qualora la certificazione medica sia rilasciata al di fuori della Regione Piemonte, il richiedente dovrà trasmettere la documentazione all'ufficio medico legale dell'Asl di appartenenza.
 - 3) Il contrassegno è valido per tutto il territorio nazionale.
 - 4) si informano i titolari di patenti che l'esito della Certificazione medica potrebbe essere inviata all'Ufficio Provinciale della Motorizzazione, dalla stessa commissione medica dell'ASL, per le dovute valutazioni (art. 128 dlgs 285/1992).
 - 5) il D.P.R. 26/10/1972, n. 642 Allegato B Art. 13-bis prevede **l'esenzione del bollo**, per il Contrassegno invalidi, a soggetti con ridotte o impedito capacità motorie **permanenti**.

ALLEGARE:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità del richiedente (e dell'intestatario del contrassegno invalidi).
2. Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciatoo dall'INPS con il riconoscimento dell'art. 381 del DPR 495/1992.
3. Copia del certificato del medico curante per il rinnovo dei solli contrassegni permanenti.
4. contrassegno scaduto o in scadenza (in caso di rinnovo).
5. N° 1 foto tessera dell'intestatario del contrassegno invalidi.
6. N° 2 Marche da bollo da 16 € (1 per la domanda ed 1 per l'autorizzazione) per i soli contrassegni temporanei.

Racconigi,

IL RICHIEDENTE

.....