

**RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DI  
PARCHEGGIO PER DISABILI  
Ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992**

**RICHIESTA DELL'AVENTE DIRITTO**

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritta/o

DATI ANAGRAFICI														
Codice Fiscale:														
Cognome e Nome:														
Nato/a a:										Prov.:	Il giorno:			
Residente a:				Via:				N. civico:			CAP:			
Cellulare. <sup>(*)</sup>							E-mail: <sup>(*)</sup>							
Telefono fisso <sup>(**)</sup>				Fax: <sup>(**)</sup>			Pec - Posta Elettronica Certificata: <sup>(**)</sup>							

(\* Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni relative solo al permesso)

(\*\* Tel.fisso, Fax e PEC sono dati facoltativi)

**DICHIARO di avere ridotte capacità deambulatorie;**

**CHIEDO** (barrare una delle due caselle sottostanti):

- rilascio nuovo permesso       rinnovo permesso n. \_\_\_\_\_

**Dichiaro** inoltre di utilizzare prevalentemente, per gli spostamenti nella Z.T.L.- Zona Verde di Verona, il veicolo munito della seguente targa (targa di cortesia):

<b>TARGA</b>									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nel caso di utilizzo di altri veicoli comunicherò con autocertificazione la relativa targa al Centro Controlli Varchi del Comando di Polizia Locale di Verona. In caso di cambio della targa di cortesia associata al contrassegno, va compilato e sottoscritto l'apposito modulo scaricabile dal sito internet del Comune di Verona, da inviare via e-mail all'indirizzo [passdisabili@comune.verona.it](mailto:passdisabili@comune.verona.it)

**ALLEGO** :      Certificato medico in originale.  
Permesso originale di cui sono in possesso (in caso di richiesta di rinnovo di un permesso permanente)

Data, ...../...../.....

**FIRMA LEGGIBILE** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato; ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

## Documenti da allegare alla domanda

### RICHIESTA NUOVO PERMESSO

- **Fotocopia documento di identità** in corso di validità
- **Certificato medico in originale** rilasciato dal medico dell'Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha titolo ai sensi dell'art. 381 DPR 495/92.
- **Due foto tessera recenti e a colori, dell'avente diritto**
- **Fotocopia fronte e retro della carta di circolazione del veicolo eventualmente indicato nella richiesta.**

### RICHIESTA RINNOVO DEL PERMESSO PERMANENTE (5 ANNI)

- Vecchio permesso in originale**
- Documento di identità** in corso di validità
- Certificato del medico di base (di famiglia) in originale** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
- Due foto tessera recenti e a colori, dell'avente diritto**
- Fotocopia fronte e retro della carta di circolazione del veicolo eventualmente indicato nella richiesta.**

**N.B.** I rinnovi vengono effettuati solo se il certificato dell'ufficio medico-legale dell'ULSS è stato rilasciato senza limiti. I permessi rilasciati a fronte di un certificato con periodo limitato (esempio due anni), non sono rinnovabili ed è quindi necessario chiedere un nuovo permesso, **presentando nuova certificazione della commissione medica legale ai sensi dell'art. 4 Legge 35/2012.**

**N. B. : I PERMESSI TEMPORANEI DEVONO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE PRESENTATI CON Nr. 2 MARCHE DA BOLLO DA € 16,00**

### DELEGA AL RITIRO

DELEGO AL RITIRO DEL DOCUMENTO IL SIG.

DOCUMENTO di identità o di riconoscimento RECAPITO TELEFONICO:EMAIL:

**Firma LEGGIBILE DEL DELEGATO AL RITIRO:**

\_\_\_\_\_

Data...../...../.....