



# COMUNE DI VEZZA D'OGLIO

Provincia di Brescia

CAP 25059 - VIA NAZIONALE, 91 tel.(0364) 76126/779610 - fax 76492  
Codice fiscale: 00882960172 - Partita IVA: 00584970982  
www.comune.vezza-d'oglio.bs.it \*\*\*\*\* e-mail: info@comune.vezzadoglio.bs.it

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI VEZZA D'OGLIO

**Modulo di Richiesta di rilascio del relativo Contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. (art.384 del DPR. 16/12/1992, n.495)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome In Stampatello

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Vezza d'Oglio (BS), in \_\_\_\_\_

Recapiti telefonico \_\_\_\_\_ cod.fisc: \_\_\_\_\_

## CHIEDE A FAVORE DI

- Sé stesso;
- In qualità di Esercente la potestà genitoriale del minore;
- Tutore o altro da specificare

\_\_\_\_\_

Per nome e per conto  
di \_\_\_\_\_  
cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Vezza d'Oglio (BS), in \_\_\_\_\_

Recapiti telefonico \_\_\_\_\_ cod.fisc: \_\_\_\_\_

BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA:

- **il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide.**

A tale scopo allega:

- Certificazione medica rilasciata dal Servizio di Medicina Legale dell'A.T.S. - Montagna attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero non vedente (art.12, c3 DPR 503/96), previa visita medica.
- **OPPURE** Verbale della Commissione medica integrata di cui all'art.20, del DL 1° luglio 2009, n.78, convertito con modificazioni, dalla legge 3/8/09, n.102, **che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del presente contrassegno (o pass)**, da presentare in copia;
  - Copia fotostatica del documento d'identità;
  - N. 1 Fotografia formato tessera a colori recenti ed uguali;

- **N.2 marche da bollo da € 16.00 SOLO nel caso di rilascio di contrassegno temporaneo (SE INFERIORE 5 anni).**

- **il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'A.T.S. - Montagna attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, previa visita medica.
- Copia fotostatica del documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;
- N. 1 Fotografia formato tessera a colori recenti ed uguali;
- **N.2 marche da bollo da € 16.00.**

- **il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **"conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno"**;
- Copia fotostatica documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;
- N. 1 Fotografia formato tessera a colori recenti ed uguali.

Veza d'Oglio li, \_\_\_\_\_

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

\_\_\_\_\_

---

### ***Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE***

**Titolare del trattamento:** Comune di Veza d'Oglio – Via Nazionale, 91 – tel 0364779610. Il Comune ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a [rpdp@comune.veza-d-oglio.bs.it](mailto:rpdp@comune.veza-d-oglio.bs.it)

**Finalità e base giuridica del trattamento:** I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

**Durata della conservazione:** I dati raccolti sono conservati per due anni dalla presentazione della domanda

**Destinatari dei dati:** I dati non sono comunicati a terzi e non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.

**Diritti dell'interessato:** L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo [rpdp@comune.veza-d-oglio.bs.it](mailto:rpdp@comune.veza-d-oglio.bs.it). L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Certificazione medica in originale rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'A.T.S. - Montagna attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero non vedente (art.12, c.3 DPR 503/96);

- Copia fotostatica del Verbale della Commissione medica integrata di cui all'art.20, del DL 1° luglio 2009, n.78, convertito con modificazioni, dalla legge 3/8/09, n.102, **che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del presente contrassegno ("pass")**;

- Copia fotostatica dei Documenti comprovanti la tutela;
- Copia fotostatica del documento d'identità del delegante;
- Copia fotostatica del Documento d'identità del delegato;
- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- Contrassegno scaduto.

**DELEGA PER AUTORIZZAZIONE.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delego il/la

Signor/a \_\_\_\_\_ alla gestione della pratica ed al ritiro del contrassegno.

Veza d'Oglio, li \_\_\_\_\_

Data firma del delegante

\_\_\_\_\_

firma del delegato

\_\_\_\_\_

Al fine del rilascio il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, come meglio sopra generalizzato, consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del DPR 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 regolamento di cui al DPR 16/12/1992, n.495, che giustificano la presente e allega la documentazione richiesta, 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.

Inoltre sono a conoscenza che ai sensi dell'art.71 del citato DPR, le amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art.46.

In fede

\_\_\_\_\_