



**COMUNE DI FORNOVO SAN GIOVANNI**  
**Provincia di Bergamo**

Piazza s. Giovanni n. 1 24040 FORNOVO SAN GIOVANNI - Tel. 0363/57666  
codice fiscale e partita IVA n. 00762050169

PEC - Posta elettronica certificata - [comune.fornovosangiovanni@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.fornovosangiovanni@pec.regione.lombardia.it)

- RINNOVO (\*)
- PRATICA NUOVA
- (\*) PER IL RITIRO DEL NUOVO  
CONTRASSEGNO RICONSEGNARE  
IL PRECEDENTE

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER  
DISABILI (art. 381 del D.P.R. del 16.12.1992 n. 495, modificato dall'art. 1 del  
D.P.R. del 30.07.2012 n. 151) - MODELLO EUROPEO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

parte da compilare SOLTANTO nel caso di modulo presentato per conto di altra persona  
obbligatorio in questo caso allegare la delega e la fotocopia documento identità del  
delegante e del delegato

PER NOME E PER CONTO<sup>1</sup> DI \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla  
documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni  
previste dall'art. 76<sup>2</sup> e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in  
caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:**

- ESERCENTE LA POTESTA' SU MINORE (in caso di minore)
- TUTORE<sup>3</sup>
- DELEGATO

<sup>1</sup> Produrre documenti comprovanti la tutela

<sup>2</sup> Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71, e s.m.i., del citato D.P.R. 445/2000, le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

<sup>3</sup> Specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione alla richiesta per nome e per conto dell'interessato

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76<sup>4</sup> e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

### CHIEDO

- Il RILASCIO del contrassegno di parcheggio per disabili, ed a tal fine ALLEGO:
  - CERTIFICAZIONE MEDICA DI CAPACITA' DEAMBULATORIA SENSIBILMENTE RIDOTTA rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale<sup>5</sup>, 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.
  - due fotografie formato tessera uguali e recenti

*oppure, in alternativa*

- Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (art. 20, del D.L. n. 78/2009, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 102/2009) che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96).
  - due fotografie formato tessera uguali e recenti
- Il RINNOVO del contrassegno di parcheggio per disabili, ed a tal fine ALLEGO:
    - Copia del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
    - due fotografie formato tessera uguali e recenti

**QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO, PRESSO LO SPORTELLO:**

- A restituire il contrassegno in mio possesso:
  - perché scaduto
  - perché deteriorato
  - perché necessità del nuovo contrassegno mod. europeo
- A non restituire il contrassegno sopraindicato a causa di:
  - Smarrimento (allego copia della denuncia)
  - furto (allego copia della denuncia)

<sup>4</sup> Si ricorda che ai sensi dell'articolo 71, e s.m.i., del citato D.P.R. 445/2000, le Amministrazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 46.

<sup>5</sup> La visita per il rilascio del certificato può essere prenotata presso il dipartimento di Prevenzione Ufficio di Sanità Pubblica di Treviglio Via Rossini, 1 - Telefono 0363.59.09.11.

# IMPORTANTE

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 20 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO DEVE RECARSI PERSONALMENTE ALLO SPORTELLO, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO E L'APPOSIZIONE DELLA PROPRIA FIRMA SUL RETRO<sup>6</sup>

Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione
- e) i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici
- f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Fornovo San Giovanni, con sede in Piazza S. Giovanni, 1 - 24040 Fornovo San Giovanni

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_



**COMUNE DI FORNOVO SAN GIOVANNI**  
**Provincia di Bergamo**

Piazza s. Giovanni n. 1 24040 FORNOVO SAN GIOVANNI - Tel. 0363/57666  
codice fiscale e partita IVA n. 00762050169

PEC - Posta elettronica certificata - [comune.fornovosangiiovanni@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.fornovosangiiovanni@pec.regione.lombardia.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente in ..... Via ..... n. ....

Sotto la sua personale responsabilità e conscio delle sanzioni penali previste dall'art. 76 commi 1, 2, 3 del DPR N. 445 del 28.12.2000 in caso di false dichiarazioni

**D I C H I A R A**

- Il Verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data odierna, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000
- La Certificazione Medica di Capacità Deambulatoria Sensibilmente Ridotta che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data odierna, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000.
- La Copia del certificato del medico curante che si allega, è in copia conforme alla certificazione originale da me detenuta, ai sensi degli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000.
- Di essere alla data odierna degente in un Istituto<sup>7</sup>.

**IL DICHIARANTE**

Fornovo San Giovanni lì \_\_\_\_\_

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA  
(abrogata ex art. 3 comma 10 legge 127/97)

7. Allegare certificazione dell'Istituto che attesti che il degente può uscire

Si richiama l'attenzione sulle conseguenze previste dalla legge per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.  
Art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia....Omissis..." Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 28.12.2000, n. 445).