



# Città di Castel Gandolfo

Città Metropolitana di Roma Capitale



## AREA V – POLIZIA LOCALE

### RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO DISABILI

(Previsto dal DPR 495/92, art.381, aggiornato dal DPR 610/96 e dal DPR 503/96)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Castel Gandolfo  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Tel/Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### RICHIEDE IL

**RILASCIO DEL CONTRASSEGNO c.d. PERMANENTE (validità 5 anni) ALLEGANDO:**

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (c.3 art.381 del DPR 495/92);
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Due foto formato tessera.
- Ricevuta comprovante versamento di € 10,00 su c/c 51057008 int. a Comune di Castel Gandolfo – Servizio Tesoreria.

**RINNOVO DEL CONTRASSEGNO c.d. PERMANENTE (validità 5 anni) ALLEGANDO:**

- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Due foto formato tessera;
- Contrassegno scaduto, da restituirsi al momento del ritiro del nuovo contrassegno;
- Ricevuta comprovante versamento di € 10,00 su c/c 51057008 int. a Comune di Castel Gandolfo – Servizio Tesoreria.

**RILASCIO DEL CONTRASSEGNO c.d. TEMPORANEO (a tempo determinato-validità 1-4 anni) ALLEGANDO:**

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, sebbene temporanea, e deve specificare il periodo di durata della invalidità;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Due foto formato tessera;
- Ricevuta comprovante versamento di € 10,00 su c/c 51057008 int. a Comune di Castel Gandolfo – Servizio Tesoreria.

**RINNOVO DEL CONTRASSEGNO c.d. TEMPORANEO (a tempo determinato-validità 1-4 anni) ALLEGANDO:**

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, sebbene temporanea, e deve specificare il periodo di durata della invalidità;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Due foto formato tessera;
- Contrassegno scaduto, da restituirsi al momento del ritiro del nuovo contrassegno;
- Ricevuta comprovante versamento di € 10,00 su c/c 51057008 int. a Comune di Castel Gandolfo – Servizio Tesoreria.

**DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO (in caso di deterioramento, smarrimento o furto) ALLEGANDO:**

- Originale del contrassegno di parcheggio per invalidi deteriorato o formale denuncia, presentata presso gli organi di polizia, di furto o smarrimento recante il numero e la scadenza del contrassegno;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Due foto formato tessera.

#### A tal fine

**DICHIARA**, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di Legge, **che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero.**

I dati personali forniti relativi alla pratica in oggetto, verranno utilizzati solo ed esclusivamente per il Procedimento Amministrativo in atto, non verranno divulgati fuori dall'ambito degli uffici Comunali e verranno detenuti negli archivi cartacei ed informatici del Comune di Castel Gandolfo, dal momento della definizione dell'istanza.

Castel Gandolfo, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Via Michelangelo n. 4 - 00073 Castel Gandolfo - Tel. 06/935918219-239-235

e-mail: [corpopl@comune.castelgandolfo.rm.it](mailto:corpopl@comune.castelgandolfo.rm.it)

PEC: [vicastelgandolfo@pec.it](mailto:vicastelgandolfo@pec.it)