

A: **Sindaco**  
**Comune di Poggio Renatico**

**Oggetto: Richiesta di  NUOVO RILASCIO /  RINNOVO NR. \_\_\_\_\_ contrassegno per persone disabili ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada approvato con D.P.R. 495/1992 e s.m.i.**

Il/La titolare del permesso (Cognome Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a POGGIO

RENATICO (FE) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Documento di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ scadenza: \_\_\_\_\_

Rappresentato/a dal **genitore** o dal **legale rappresentante / tutore / amministratore di sostegno** (Cognome e Nome

\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il Rilascio del Contrassegno per la sosta e la circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide (articolo 381 del DPR 16/12/1992 n. 495)

#### ALLEGATI (sempre obbligatori)

- Fotocopia documento di identità in corso di validità (solo per richiesta inviata per e-mail) e codice fiscale del/la richiedente
- Fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore o del legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente e documentazione comprovante nomina
- Una fototessera recente (massimo sei mesi) del titolare del contrassegno
- Contrassegno invalidi nr. \_\_\_\_\_ scaduto di validità in caso di richiesta di rinnovo.

#### ALLEGATI PER NUOVO RILASCIO O RINNOVO C.U.D.E. TEMPORANEO

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'AUSL (in originale) con il riconoscimento dell'**art. 381 di DPR 495/1992**
- Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciata dall'INPS con il riconoscimento dell'**art. 381 di DPR 495/1992**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciato dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di presentazione del verbale INPS)
- Numero 2 marche da bollo del valore di 16€ ciascuna solo per CUDE Temporanei

#### ALLEGATI PER RINNOVO C.U.D.E. CON SCADENZA AMMINISTRATIVA DI 5 ANNI PREVIA VERIFICA CHE LA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI SODDISFI LE CONDIZIONI PER IL RILASCIO DELLO STESSO

- Dichiarazione del medico di famiglia che attesti il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno.

### DICHIARA

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000.

**ATTENZIONE** il DPR n. 151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile richiedente **pertanto non è possibile procedere al rilascio del contrassegno per delega.**

In caso di inabilità alla firma occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente da parte del Tribunale.

Poggio Renatico (FE), li \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente (o rappresentante legale)

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(art. 13 del D.Lgs. 30/6/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Si informa che il "Codice privacy" garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali di ogni persona nonché della dignità personale con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni ed all'identità personale. Il trattamento dei dati personali sarà quindi improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi. I dati personali vengono trattati esclusivamente per finalità:

- di valutazione e controllo, strettamente connesse alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
- certificatorie;

I dati sono trattati con strumenti cartacei ed informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure minime di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie. In difetto, la prestazione non potrà essere erogata.

I dati personali saranno essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte, e nei limiti consentiti dalla normativa, a:

- Soggetti pubblici (es. Questura) per finalità istituzionali (es. igiene, sanità pubblica);
- Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.

Lei è titolare di diritti di cui all'art. 7 del Codice privacy, per cui, previa richiesta (mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica) rivolta al titolare o al responsabile di trattamento, può:

- a) conoscere, mediante accesso, l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
- b) ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni;
- c) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Titolare del trattamento: Sindaco del Comune di Poggio Renatico

Responsabile del Procedimento: Comandante del Presidio Territoriale di Polizia Locale.

Firma del/la richiedente (o rappresentante legale)

Poggio Renatico (FE), li \_\_\_\_\_

#### **OGGETTO: CUDE - Disposizioni normative**

Si rende noto che all' U.O.C. MEDICINA LEGALE risultano attribuiti i compiti di accertamento sanitario propedeutico al rilascio del contrassegno di parcheggio invalidi così come normato all'art 381 del DPR n 495 del 16 dicembre 1992 integrato ai sensi del DPR 30 luglio 2013 n 151. In riferimento alla concessione (da parte degli Uffici preposti presso i Comuni in indirizzo) del CUDE, alla luce della L.R. 19 febbraio 2008, n. 4 che disciplina gli accertamenti sulla disabilità e stante l'integrazione di cui alla Legge 4 aprile 2012 n 35 ex art 4 comma 1 " / **verbali delle Commissioni mediche ... riportano anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'art. 381 ...**" e c.2 " **Le attestazioni medico legali richieste per l' accesso ai benefici di cui al comma 1 possono essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata . Il verbale presentato in copia...**" si puntualizza quanto segue:

Se la persona è già in possesso di un verbale di Handicap, Invalidità Civile e Cecità Civile, rilasciato con intestazione di sede ASL o INPS competente per territorio, si esemplificano le possibili diciture che danno diritto automaticamente al riconoscimento del CUDE:

- **è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 dal DPR 496/1992);**
- **cieco assoluto;**
- **cieco con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione.**

Inoltre, sono da considerare assimilabili alle suddette voci, In quanto ascrivibili a quadri clinici di disabilità motoria di maggiore gravità, le seguenti diciture:

- **minore con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (soggetti di età inferiore a 18 anni);**
- **invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni);**
- **invalido ultrasessantacinquenne con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;**
- **è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art.30, comma 7 della legge 388/2000).**

Nel caso in cui ricorrano i requisiti di cui sopra gli Uffici Municipali competenti possono provvedere all'emissione del CUDE, NON NECESSITANDO DI ULTERIORE CERTIFICAZIONE SANITARIA (necessaria solo all'utenza non in possesso del verbale di Invalidità civile, L.104/1992 e Cecità Civile, od in possesso di teli verbali privi dei requisiti sopra riportati).

Si precisa infine che la scadenza di validità del CUDE coincide con la data indicata sul verbale a titolo di REVISIONE DEI REQUISITI SANITARI ATTESTATI viceversa ove NON sia prevista revisione la validità è da ritenersi di tipo amministrativo.

#### CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI - NOTE INFORMATIVE

L'utilizzo del contrassegno di parcheggio per disabili (denominato CUDE), è strettamente personale e pertanto può essere utilizzato solo quando a bordo del veicolo è presente il/la titolare.

Il contrassegno deve essere esposto in originale ben visibile sul parabrezza del veicolo. Si rammenta che in caso di uso improprio del contrassegno, ferma restando l'applicazione delle sanzioni stabilite dal Codice della Strada, può essere prevista anche la denuncia all'Autorità Giudiziaria laddove il fatto costituisca reato.

In caso di furto o smarrimento del contrassegno è possibile richiedere un duplicato, previa presentazione della denuncia inoltrata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

ATTENZIONE: il contrassegno deve essere sempre restituito alla data di scadenza, se la residenza dell'intestatario viene trasferita in altro Comune, così come in caso di decesso dell'intestatario.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(Cognome)

(Nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Luogo)

(Prov.)

(Giorno)

(Mese)

(Anno)

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

(Luogo)

(Prov.)

In via/corso \_\_\_\_\_

(indirizzo)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

( Codice Fiscale)

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta per ottenere il rilascio del contrassegno invalidi.

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R 445/2000

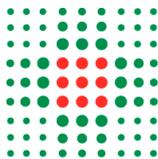
### DICHIARA

Che il verbale della commissione medica integrata, rilasciata ai sensi dell'art. 20 della Legge 102/2009, allegato alla richiesta per il rilascio del contrassegno invalidi è conforme all'originale in mio possesso ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Poggio Renatico (FE), lì \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente (o rappresentante legale)

\_\_\_\_\_



OGGETTO: CUDE - Disposizioni normative

Si rende noto che alla scrivente U.O.C. risultano attribuiti i compiti di accertamento sanitario propedeutico al rilascio del contrassegno di parcheggio invalidi così come normato all'art 381 del DPR n 495 del 16 dicembre 1992 integrato ai sensi del DPR 30 luglio 2013 n 151.

In riferimento alla concessione (da parte degli Uffici preposti presso i Comuni in indirizzo) del CUDE, alla luce della L.R. 19 febbraio 2008, n 4 che disciplina gli accertamenti sulla disabilità e stante l'integrazione di cui alla Legge 4 aprile 2012 n 35 ex art 4 comma 1 " ***I verbali delle Commissioni mediche ... riportano anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'art. 381 ...*** " e c.2 " ***Le attestazioni medico legali richieste per l'accesso ai benefici di cui al comma 1 possono essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata . Il verbale e' presentato in copia...*** " si puntualizza quanto segue:

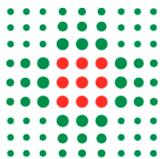
Se la **persona è già in possesso** di un verbale di Handicap, Invalidità Civile e Cecità Civile, rilasciato con intestazione di sede ASL o INPS competente per territorio, si esemplificano le possibili diciture che danno diritto **automaticamente** al riconoscimento del CUDE:

- è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (**art. 381 del DPR 495/1992**);
- cieco assoluto;
- cieco con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione.

**Inoltre, sono da considerare assimilabili alle suddette voci, in quanto ascrivibili a quadri clinici di disabilità motoria di maggiore gravità**, le seguenti diciture:

- minore con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (soggetti di età inferiore a 18 anni);
- invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni);
- invalido ultrasessantacinquenne con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 della legge 388/2000).

Nel caso in cui ricorrano i requisiti di cui sopra gli Uffici Municipali competenti possono provvedere all'emissione del CUDE, **NON NECESSITANDO di ULTERIORE CERTIFICAZIONE SANITARIA (necessaria solo all'utenza non in possesso di verbale di invalidità civile, L.104/1992 e Cecità Civile, od in possesso di tali verbali privi dei requisiti sopra riportati).**



Si precisa infine che la **scadenza di validità** del CUDE dovrà coincidere con la **data indicata sul verbale a titolo di REVISIONE DEI REQUISITI SANITARI ATTESTATI** viceversa ove NON sia prevista **revisione la validità sarà da ritenersi di tipo amministrativo.**

Si prega cortesemente di dare la massima diffusione della presente.

Grati per la collaborazione, e rimanendo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti

Firmato digitalmente da:

Elio Buora

Responsabile procedimento:  
Francesca Palara