



CITTA' DI NARNI
PROVINCIA DI TERNI
 Piazza dei Priori n. 1 – 05035 Narni (TR)

MARCA DA BOLLO
 (da apporre solo sulle domande
 per autorizzazioni temporanee
 Legge 23/12/2000 N. 388)

Al Sig. SINDACO
 COMUNE DI NARNI

RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

DATI UTENTE (richiedente)

Il sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Telefono _____ email _____

IN NOME E PER CONTO DI (indicare dati titolare del contrassegno invalidi se diversi dal richiedente)

Il sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n. _____
 Telefono _____ email _____

Il sottoscritto avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo unico di cui al D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità dichiara di agire in qualità di:

- Esercente la patria potestà.
- Familiare convivente.
- Tutore (indicare estremi atto) _____
- Altri titoli (allegare delega scritta del titolare del contrassegno invalidi)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci

CHIEDE

Ai sensi dell'art 381 del regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada (D.P.R. 495/1992)

- IL RILASCIO
- IL RINNOVO o DUDLICATO

DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Riconsegna il contrassegno invalidi N. _____ del _____

Si impegna a riconsegnare al Comando in intestazione il contrassegno in caso di decadenza.

CHIEDE INOLTRE

di poter accedere nelle aree ZTL controllate dai varchi elettronici mediante i sotto indicati veicoli:

Tipo veicolo	Modello	Targa

AVVERTENZA: La validità del permesso di transito nella ZTL di Narni coincide con la validità del contrassegno invalidi. Pertanto, alla scadenza del medesimo, il soggetto interessato dovrà presentare una nuova

istanza di rinnovo con nuova data di scadenza per evitare la cancellazione dalla banca dati dei veicoli autorizzati.

Si allega la seguente documentazione giustificativa a quanto sopra dichiarato:

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza (al primo rilascio per invalidità permanenti al primo ed ai successivi rilasci per invalidità temporanee;
- Certificazione del proprio medico curante attestante il persistere dell'invalidità che ha dato luogo al precedente rilascio (rinnovi permanenti);**
- Copia della carta di identità o documento equipollente in corso di validità;
- Nr. 2 fotografie formato tessera a colori del soggetto titolare del contrassegno per disabile.
- Ricevuta di pagamento per il rilascio del contrassegno per disabili, pari a euro 5,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

- 1 – tramite bonifico bancario “Cassa di Risparmio di Orvieto spa” - Agenzia di Narni (TR) – Via Tuderte 52 --
IBAN: IT 11 T 06220 72710 000012000004 --
CODICE SWIFT: BPBAITR1XXX CODICE SWIFT (8 caratteri): BPBAITR1
- 2 – tramite accesso pagamenti spontanei PAGOPA-PAGOUMBRIA indicando i riferimenti della richiesta
- 3 – pagamento elettronico con carta/bancomat presso Comando PL al momento del rilascio

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Il Richiedente

Ai sensi dell'art. 38 D.D.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero inviata all'ufficio competente, unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, tramite un incaricato, a mezzo posta o a mezzo posta elettronica.

RISERVATO AL COMANDO POLIZIA LOCALE

La presente istanza è stata presentata dal Sig. _____
In data _____
Narni, _____

L'operatore di Polizia Locale

Informativa privacy nel modulo successivo