



**Comune di Montecchio Precalcino**

Settore 1° Affari Generali  
Servizi alla Persona e alla Comunità  
Servizi sociali

Timbro del protocollo

Imposta di bollo  
€ 16,00  
(se dovuta)

**DOMANDA DI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO EUROPEO DI  
PARCHEGGIO PER DISABILI**  
(Decreto Presidente della Repubblica n. 151 del 30 agosto 2012)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

essendo a conoscenza che:

- l'uso dell'autorizzazione è strettamente personale ai sensi dell'art. 188 del C.d.S.;
- non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune, decesso;
- il documento potrà essere ritirato anche da persona incaricata appositamente delegata con copia del documento d'identità del delegante,

#### CHIEDE

(selezionare l'opzione che interessa)

1. Il **RILASCIO** o **RINNOVO** di un contrassegno **PERMANENTE** (di durata pari ad anni cinque) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Allega:

- certificazione medica (in originale) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 4 "Alto Vicentino" o copia del verbale della Commissione medica integrata, con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale;
- 1 foto tessera;
- contrassegno scaduto.

2. Il **RILASCIO** o **RINNOVO** di un contrassegno **TEMPORANEO** (di durata inferiore ad anni cinque) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Allega:

- certificazione medica (in originale) rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 4 "Alto Vicentino";
- 1 foto tessera;
- 2 marche da bollo di € 16,00 (una apposta sulla domanda, l'altra sull'autorizzazione).

**CHIEDE**

(se sussiste il caso)

1. L'inserimento delle seguenti targhe nel circuito regionale "ZTL Network"

1	
2	

2. La cancellazione delle seguenti targhe dal circuito regionale "ZTL Network"

1	
2	

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata alla presente.

Montecchio Precalcino li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(allegare copia di un documento di identità in corso di validità)