

Marca da bollo
da 16 euro
(solo per rilascio e rinnovo
In via **TEMPORANEA**)

Al COMUNE DI FIUMICINO
Ufficio Permessi Invalidi

**RICHIESTA DI
CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE**
(art. 381 del D.P.R. n. 495/92 aggiornato dal D.P.R. n. 610/96 e dal D.P.R. n. 503/96)

Il sottoscritt _____,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,
sotto la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), dichiara di essere:
nat _____ a _____ (Prov. _____) in data _____,
residente a FIUMICINO in Via/Piazza _____ n. _____,
tel. _____, C.A.P. _____, Cod.Fisc. _____
E-mail _____

(compilare la parte sottostante solo in caso di richiesta per minorenni)

genitore di _____,
nat _____ a _____ (Prov. _____) in data _____,
residente a FIUMICINO in Via/Piazza _____ n. _____,
Cod.Fisc. _____

CHIEDE (barrare solo il proprio tipo di richiesta)

RILASCIO **RINNOVO** **DUPLICATO** per deterioramento/smarrimento/furto

del contrassegno n. _____ Inoltre delego _____
a consegnare la domanda e a ritirare il contrassegno per mio conto.

Possessore di un parcheggio personalizzato per disabili **SI** **NO**

Documento _____

Rilasciato il _____

Valevole fino al _____

In fede

(Firma dell'interessato)

Documento _____

Rilasciato il _____

Valevole fino al _____

(Firma del delegato)

Fiumicino, _____
Data

Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Per ottenere il **rilascio** del contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità, in **VIA PERMANENTE (validità 5 anni)** l'interessato, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali, **deve** presentare **una** delle seguenti certificazioni mediche rilasciate dalla ASL di appartenenza (ASL RM 3):

- **certificazione medica** redatta ai sensi del D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 agg. con il D.P.R. n. 610 del 16 settembre 1996, con la quale venga attestata una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ovvero che il soggetto è non vedente (**certificato del medico legale per rilascio contrassegno invalidi**);
- **certificazione medica** redatta ai sensi della Legge n. 102/2009 (in cui venga espressamente indicato che il soggetto ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o è non vedente) da presentare unitamente alla lettera a firma del Direttore della struttura INPS competente che confermi la conclusione dell'iter sanitario (**verbale INPS NON REVISIONABILE**).

La suddetta certificazione dovrà essere presentata sia in originale, per presa visione degli operatori, sia in copia per il mantenimento agli atti dei nostri uffici.

2. Per ottenere il **rinnovo** del contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità, **precedentemente** rilasciato in **VIA PERMANENTE (validità 5 anni)** è necessario presentare **una** delle seguenti certificazioni mediche:

- **certificato medico** rilasciato dal proprio medico curante (medico di base) attestante il persistere della condizione di disabilità che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno speciale di circolazione;
- **certificazione medica** redatta ai sensi del D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 agg. con il D.P.R. n. 610 del 16 settembre 1996, con la quale venga attestata una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ovvero che il soggetto è non vedente (**certificato del medico legale per rilascio contrassegno invalidi ASL RM 3**);

3. Per ottenere il **rilascio** o il **rinnovo** del contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità, in **VIA TEMPORANEA (inferiore a 5 anni)** l'interessato, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali, **deve** presentare la seguente certificazione medica rilasciate dal medico legale della ASL di appartenenza (ASL RM 3):

- **certificazione medica** redatta ai sensi del D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 agg. con il D.P.R. n. 610 del 16 settembre 1996, con la quale venga attestata una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ovvero che il soggetto è non vedente (**certificato del medico legale per rilascio contrassegno invalidi**);
- **marca da bollo** di € 16,00 (sedici/00);

4. **Fototessera** (deve risalire a non più di sei mesi precedenti);

5. **Copia del documento d'identità** del titolare del contrassegno e dell'eventuale delegato alla presentazione;

6. **Permesso originale scaduto** (**solo** in caso di rinnovo o duplicato per deterioramento);

In caso di smarrimento o furto: denuncia di furto o di smarrimento in originale o copia, in cui risulti il numero del contrassegno, fototessera, copia documento d'identità e versamento di euro 5,16 tramite PagoPa.

PAGAMENTI

Ricevuta di versamento di Euro 5,16 (**esclusi i casi di duplicato per deterioramento**) effettuata mediante **PagoPa** sul sito istituzionale del Comune di Fiumicino, sezione “Servizi Telematici” , selezionano la voce “Pagamenti on line- PagoPA” e successivamente, nella sezione “Pagamenti spontanei del comune di Fiumicino”, selezionando il servizio “Area servizi al cittadino e politiche scolastiche - Contrassegni”, compilando tutti i dati necessari per la definizione del versamento (**causale del versamento** “Rilascio contrassegno speciale di circolazione”).

Sarà possibile effettuare il pagamento on- line o stampare il documento completo di IUUV, barcode e QR-code, necessari per il pagamento e recarsi presso:

- le tabaccherie con circuito Banca 5, Sisal e Lottomatica;
- uno degli Istituti di credito che aderiscono al sistema PagoPa;
- gli sportelli ATM (se abilitati);

A CURA DELL'UFFICIO

Data del ritiro _____ **Firma** _____

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), articoli 13 e 14, e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali.

- Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro- tempore, Piazza Generale Carlo Alberto dalla Chiesa, 78 - 00054 Fiumicino (RM) Centralino 06.65210.245 - C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003

PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it

- il Responsabile per la protezione dei dati Personali potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa generale consultabile nel sito *web* di questa Amministrazione, sotto la voce "*privacy*".

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area – ufficio di competenza o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, e potranno essere comunicati ad altri soggetti nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso.

Il conferimento dei dati è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi richiesti e in taluni casi rappresenta un obbligo di legge. La mancata fornitura dei dati richiesti potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti.

Soggetto delegato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell'U.O. di competenza.

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 presentando un'istanza al Titolare nonché rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo(*).

(*) Link alla pagina del Garante contenente indicazioni per proporre reclamo

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>