



COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI RAGUSA
COMANDO POLIZIA LOCALE

**Allegare n°2 marche
da bollo da € 16,00**

**Per richieste temporanee con
validità inferiore a 5 anni**

AL SIG. SINDACO

del Comune di Chiaramonte Gulfi

Pec:protocollo@pec.comune.chiaramonte-gulfi.rg.it

e p.c. ➡

AREA VIGILANZA

COMANDO POLIZIA LOCALE

Pec:polizialocale@pec.comune.chiaramonte-gulfi.rg.it

RICHIESTA CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE)

(Giusto Regolamento per il rilascio dei contrassegni per disabili e per l'istituzione di posteggi personalizzati per disabili approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 32 del 20.06.2025)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____ a _____

prov. _____ residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Pec: _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di:

☐ **Avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;**

☐ **Essere nella condizione fisica di non vedente**

CHIEDE

il rilascio del contrassegno (tesserino) per disabili (art. 381 del DPR 495/92 e successive modifiche e integrazioni).

A tale scopo allega:

- a) *certificazione medica, in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASP di appartenenza attestante l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art.381 D.P.R. 495/1992 e successive modifiche e integrazioni.);*
- b) *copia del documento d'identità;*
- c) *n°2 foto tessera;*
- d) *n° 2 marche da bollo da € 16,00 per i certificati rilasciati dall'ASP che risultano con validità inferiore a 5 anni;*
- e) *pagamento di 6,00 € per le spese di istruttoria pratica giusta Delibera di Giunta n. 127 del 13.10.2023*

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge.

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Chiaramonte Gulfi – c.so Umberto n. 89.

I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Chiaramonte Gulfi.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta.

I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata.

Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

☐ **Acconsento**

☐ **Non acconsento**

Chiaramonte Gulfi li

Firma _____

**Data e firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)*

In qualità di Tutore/Curatore allegare documento d'identità e atto di nomina del tribunale

Il contrassegno nr. _____ viene rilasciato in data _____ presso il Comando di Polizia Locale di Chiaramonte Gulfi

Firma _____