



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**

**AREA VIGILANZA
COMANDO POLIZIA LOCALE**

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

**RICHIESTA CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE)
R I N N O V O**

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: _____

CHIEDE

☐ il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n. _____ con validità di 5 anni.

A tale scopo allega:

- a) *certificazione medica, in originale, rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale 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 del disabile;*
- c) *n°2 foto tessera;*
- d) *contrassegno scaduto;*
- e) *pagamento di 6,00 € per le spese di istruttoria pratica giusta Delibera di Giunta n. 127 del 13.10.2023*

☐ il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili n. _____ con validità inferiore a 5 anni.

A tale scopo allega:

- a) *certificato, in originale, rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio";*
- b) *copia del documento d'identità del disabile;*
- c) *n°2 foto tessera;*
- d) *contrassegno scaduto;*
- e) *pagamento di 6,00 € per le spese di istruttoria pratica giusta Delibera di Giunta n. 127 del 13.10.2023*
- f) *n° 2 marche da bollo da € 16,00;*

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

Firma _____