

**MODULO UNIFICATO PER IL RILASCIO DEL CUDE  
CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO**  
(Art.381 D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495 mod. D.P.R. 30 luglio 2012 n.151)

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI CUTROFIANO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, diformazione o uso di atti falsi dichiara di essere:

*(se il richiedente è maggiorenne)*

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

*(se la richiesta riguarda i minori o tutori)*

GENITORE/TUTORE DI \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada (D.P.R. 495/1992):**

*(barrare solo il proprio tipo di richiesta)*

RILASCIO  RINNOVO DEL CONTRASSEGNO N. \_\_\_\_\_ SCAD. \_\_\_\_\_

DUPLICATO PER:  CAMBIO DOMICILIO  DETERIORAMENTO  SMARRIMENTO  FURTO

DEL CONTRASSEGNO N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO IN DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Cutrofiano, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**A tal fine, allega:**

- ( **RILASCIO** ) CERTIFICAZIONE MEDICA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. n.495 , ATTESTANTE LA RIDOTTA CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE (ART. 381 D.P.R. 495/1992 )
- ( **RILASCIO** ) VERBALE DELLA COMMISSIONE MEDICA, REDATTO AI SENSI DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009, N. 102;
- ( **RINNOVO CONTRASSEGNO DEFINITIVO** ) CERTIFICATO ORIGINALE RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE CHE ESPLICITAMENTE "**CONFERMA IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DETERMINATO IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO**";
- COPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE;
- NR. 1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA;
- CONTRASSEGNO SCADUTO;
- DENUNCIA DI SMARRIMENTO  DENUNCIA DI FURTO;
- IL CONTRASSEGNO DETERIORATO

**DICHIARA:**

1. di essere a conoscenza che il contrassegno che rende nota l'autorizzazione è personale;
2. di non essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. di essere a conoscenza che il contrassegno deve e essere restituito in caso di scadenza di validità o, a cura degli eredi, in caso di decesso del titolare.

Cutrofiano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS 196/2003  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

**Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, l'Amministrazione comunale di Cutrofiano in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto ad informare che:**

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi;
- b) il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;
- d) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza;
- e) i dati conferiti - ivi comprese le certificazioni mediche presentate - potranno essere comunicati, qualora, necessario in relazione ad adempimenti procedurali ad altri settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici; g) il titolare del trattamento è il Comune di Cutrofiano, con sede in via Ascoli, 29.

Il/La sottoscritto/a, avendo letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali presta consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza del Comune di Cutrofiano

Cutrofiano, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE

**DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE (CUDE)**

Per ottenere il rilascio del contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità o il rinnovo del precedente permesso di validità inferiore ai 5 anni, l'interessato - oltre a produrre il presente modulo compilato e firmato, deve presentare una delle certificazioni mediche rilasciate dal medico legale della ASL di appartenenza, di seguito elencate:

- certificazione medica redatta ai sensi del D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 aggiornato 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;
- verbale della Commissione medica, redatto ai sensi della Legge 3 agosto 2009, n. 102, nel quale sia espressamente indicata una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ovvero che il soggetto è non vedente e, unitamente, lettera di trasmissione della predetta certificazione firmata dal Direttore della struttura INPS competente, che attesti la conclusione dell'iter procedurale.

N.B. Al contrassegno sarà assegnata una validità pari a quella riportata sulla suddetta certificazione medico legale, per i possessori di certificato attestante la riduzione della capacità di deambulazione per un periodo inferiore a 5 anni. Per ottenere il rinnovo di un contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità in precedenza rilasciato per un periodo di 5 anni è necessario presentare un certificato medico rilasciato dal proprio medico curante (medico di base) attestante il persistere della condizione di disabilità.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RILASCIO DEL PERMESSO**

Le **domande di rilascio** dei contrassegni per le persone con disabilità possono essere presentate presso il Comando di Polizia locale del Comune di Cutrofiano.

Per la richiesta di rinnovo o di duplicato del permesso, deve essere presentato obbligatoriamente il vecchio contrassegno o, in caso di furto o smarrimento, le denuncia di furto o denuncia di smarrimento presentata dal titolare. Sia nella denuncia di furto, sia nella denuncia di smarrimento, deve essere espressamente indicato il numero del contrassegno.

In caso di presentazione della domanda da parte di persona delegata, è necessaria una delega in carta semplice e la copia dei documenti di riconoscimento validi del delegante e del delegato.

Il modulo di richiesta deve essere sottoscritto dal richiedente o da figura di tutela nominata. Deve sempre essere prodotta una foto-tessera del richiedente.