

H				
---	--	--	--	--

(riservato al personale)

Al Comune di Treviso  
Polizia Locale - Ufficio Permessi  
Via Castello d'Amore, 2/E  
31100 Treviso

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO CONTRASSEGNO PER INVALIDI RESIDENTI**  
(Art. 381 D.P.R. 495/1992; Art. 12 D.P.R. 503/1996)

**Il sottoscritto/a** .....nato/a a .....  
il ..... residente a ..... Cap.....  
Via/P.za ..... N. .... Tel. ....  
e-mail .....

**in qualità di** (specificare barrando la casella corrispondente al caso):

**diretto interessato alla titolarità di contrassegno per disabili**

**rappresentante legale** (indicare se  genitore  tutore  altro .....

**per conto di** .....  
Cognome Nome

nato/a a ..... il ..... residente a .....

Cap..... Via/P.za ..... N. .... Tel. ....

e-mail .....

**in quanto persona non in grado di firmare.**

**CHIEDE**

il rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del D. P. R. 495/1992, per fruire delle agevolazioni alla mobilità:

**PRIMA EMISSIONE.** In allegato produce:

- certificazione medica in originale, rilasciata dall'ASL o dall'INPS (Commissione Medica o Medico di Igiene e Sanità Pubblica), attestante l'attuale *effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta* (art. 381 del DPR 495/1992 - Regolamento di Esecuzione del C.D.S.), o la condizione non vedente (D.P.R. 503/1996);
- N. 1 foto formato tessera recente;
- documento d'identità in corso di validità;
- documento d'identità del rappresentante (se del caso);
- delega o estremi dell'atto di nomina di tutore (se del caso).

**RINNOVO del contrassegno n. ....**; In allegato produce:

- certificazione del medico di medicina generale (medico curante);
- N. 1 foto formato tessera recente;
- vecchio contrassegno

Dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy all'indirizzo web [www.comune.treviso.it](http://www.comune.treviso.it).

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni amministrative e penali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000).

**Data** .....

**Il richiedente** .....

H				
---	--	--	--	--

(riservato al personale)

Al Comune di Treviso  
Polizia Locale - Ufficio Permessi  
Via Castello d'Amore, 2/E  
31100 Treviso

### COMUNICAZIONE DATI VEICOLI PER ACCESSO IN Z.T.L. DI DISABILI

**Il sottoscritto/a** .....nato/a a ..... Prov.....  
il ..... residente a ..... Prov. .... Cap.....  
Via/P.za ..... N. .... Tel. ....  
e-mail .....

**in qualità di** (specificare barrando la casella corrispondente al caso):

<input type="checkbox"/> <b>titolare del contrassegno invalidi n.</b> .....rilasciato dal Comune ..... con scadenza il .....
---

<input type="checkbox"/> <b>rappresentante legale</b> (indicare se <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> altro .....)
<b>per conto di</b> ..... Cognome ..... Nome .....
<b>in quanto persona non in grado di firmare e già titolare del contrassegno invalidi</b> n.....rilasciato dal Comune ..... con scadenza il .....

### DICHIARA

che i veicoli sotto indicati vengono utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra e per questo motivo,

### COMUNICA

il numero di targa degli stessi veicoli al fine dell'inserimento nella banca dati del Comune di Treviso per l'accesso in Z.T.L., consapevole che ciò potrà avvenire nel rispetto di tutti i limiti e condizioni imposti dal Codice della Strada, solo se e quando utilizzati per il trasporto della persona invalida intestataria del contrassegno di cui sopra (indicare al massimo 2 veicoli):

TARGA VEICOLO 1: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TARGA VEICOLO 2: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Allega:

- **fotocopia documento d'identità del richiedente**
- **fotocopia del contrassegno per disabili fronte/retro**
- **fotocopia della/e carte di circolazione**

Dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy all'indirizzo web [www.comune.treviso.it](http://www.comune.treviso.it).  
Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni amministrative e penali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000).

**Data** ..... **Il richiedente** .....