



COMUNE DI  
**CASTEL  
GUELFO**  
DI BOLOGNA

Via Gramsci, 10 – 40023 Castel Guelfo di Bologna (BO)  
Tel. 0542-639204 – Fax 0542/639222  
www.comune.castelguelfo.bo.it  
p.iva 00529031205 c.f. 01021480379  
Settore Servizi al cittadino  
[urp@comune.castelguelfo.bo.it](mailto:urp@comune.castelguelfo.bo.it)  
Pec: [comune.castelguelfo@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.castelguelfo@cert.provincia.bo.it)

Marca da bollo  
(solo per  
autorizzazione  
temporanea)  
D.P.R. n. 642/1972 –  
punto 13bis – Tab.

**OGGETTO: RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in Castel Guelfo di Bologna  
(BO) in via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
disabile con effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e ai non vedenti.

**DELEGA**

In quanto impossibilitato/a delego per mio conto Il/La Sig.re/ra \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
alla presentazione della richiesta ed al ritiro del contrassegno invalidi.

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione del C.d.S. - D.P.R. n. 495 del 16.12.92, autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di disabili:

- il rilascio     il rinnovo  
 contrassegno temporaneo     contrassegno permanente

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1) di essere a conoscenza che:

- l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- non può essere titolare o in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);

2) di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

3) di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

4) che la copia della documentazione medica allegata alla presente è conforme all'originale ed il suo contenuto non è stato revocato, sospeso o modificato.

Allo scopo, si allega:

- certificazione medico-legale INPS /certificazione dell'A.S.L. di appartenenza relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti.
- certificazione del proprio medico curante attestante la "permanenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione"
- fotocopia del documento d'identità del richiedente.
- n. 2 (due) foto tessere.
- n. 2 marche da bollo € 16,00 per contrassegno temporaneo.
- In caso di delega:  
- fotocopia del documento d'identità del delegato.

Castel Guelfo di Bologna, \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_