

# CUDE definitivo

## Contrassegno Unificato Disabili Europeo

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE)

ANNO:	<input type="text"/>
PERMESSO NUMERO:	<input type="text"/>
PROTOCOLLO NUMERO:	<input type="text"/>

(Spazio riservato all'ufficio)



Alla Polizia Locale di Borgomanero

**N.B.: La presente domanda va presentata in carta libera e il CUDE non è soggetto ad imposta di bollo  
PREGASI DI SCRIVERE CHIARAMENTE NUMERO DI CELLULARE E @MAIL**

### IL SOTTOSCRITTO (dati della persona DISABILE o del suo DELEGATO)

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	IL (GG/MM/AAAA)	<input type="text"/>
TIPO DOCUMENTO	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	IL (GG/MM/AAAA)	<input type="text"/>
DATA SCADENZA	<input type="text"/>	@MAIL	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
<b>RESIDENTE IN</b>			
VIA	<input type="text"/>	CIVICO	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
COMUNE	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

## CHIEDE

### IN QUALITÀ DI

- Destinatario del contrassegno unificato disabili europeo richiesto (CUDE);
- Tutore (indicare gli estremi dell'atto);
- Esercente la patria potestà;
- Delegato dal disabile a rappresentarlo **per apporre la firma sul contrassegno europeo;**
- Delegato alla firma (art 4 D.P.R. 445/2000)

<b>IN NOME E PER CONTO DEL SIG./SIG.RA (DATI DELLA PERSONA DISABILE)</b>			
COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO A	<input type="text"/>	IL (GG/MM/AAAA)	<input type="text"/>
TIPO DOCUMENTO	<input type="text"/>	NUMERO	<input type="text"/>
RILASCIATO DA	<input type="text"/>	IL (GG/MM/AAAA)	<input type="text"/>
DATA SCADENZA	<input type="text"/>	@MAIL	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
<b>RESIDENTE IN</b>			
VIA	<input type="text"/>	CIVICO	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
COMUNE	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

- IL PRIMO RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92)

A tale fine allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Ufficio Medico-Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, attestante la ridotta capacità di deambulazione;
- Copia documento d'identità;
- Una fototessera

- IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92)

A tale fine allega:

- Certificato medico curante che esplicitamente "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- Documento d'identità;
- Una fototessera;
- Contrassegno scaduto

- IL DUPLICATO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92):

- PER SMARRIMENTO
- PER FURTO
- PER DETERIORAMENTO

A tale fine allega:

- Certificato medico curante che esplicitamente "confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- Documento d'identità;
- Una fototessera;
- Contrassegno deteriorato;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per smarrimento;
- Denuncia di furto

## DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000; consapevole, altresì, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- o Che i dati e quanto sopra indicato corrispondono al vero;
- o Di essere a conoscenza che il CUDE è **strettamente personale**;
- o Di essere a conoscenza che il CUDE va esposto in modo evidente sul parabrezza del veicolo condotto o che trasporta il titolare del CUDE medesimo;

- o Di essere a conoscenza che il CUDE ha **validità di 5 anni**, fatto salvo per persone la cui invalidità è temporanea; in questo caso il CUDE è a tempo determinato;
- o Di restituire l'originale del contrassegno scaduto o da sostituire al momento del ritiro del nuovo CUDE;
- o Di accettare l'invio di comunicazioni tramite e-mail e cellulare
- o Di aver preso visione dell'informativa esibita e di autorizzare esplicitamente la Polizia Locale di Borgomanero al trattamento dei dati conferiti esclusivamente per gli scopi correlati alla presente richiesta, su base informatizzata e cartacea, quali archivi contenenti dati non sensibili, e ciò in base alla vigente normativa a tutela della riservatezza (D. Lgs. 196/2003 s.m.i. - Regolamento UE n. 2016/679)

Borgomanero, li  Firma \_\_\_\_\_  
 richiedente/delegato \_\_\_\_\_

**Nel caso di decadenza delle condizioni che hanno autorizzato il rilascio del permesso CUDE l'utente o i suoi familiari dovranno provvedere a restituire il CUDE medesimo**

**Informativa sul trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03:**

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 Borgomanero.

I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei 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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
 "SMARRIMENTO CUDE"**

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto dichiara di aver smarrito il contrassegno di parcheggio per disabili n.  rilasciato dal Comune di Borgomanero.

Con la presente il sottoscritto dichiara altresì di aver preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e di prestare il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali relativi a questa richiesta.

Si allega copia fotostatica di documento d'identità valido.

(Se non è sottoscritta davanti al dipendente addetto, inviare insieme alla Dichiarazione sottoscritta, una copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante)

Il Dichiarante

L'addetto dell'Ufficio

.....

.....