



Marca da bollo

_____ sottoscritt _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), dichiara di essere:

(se il richiedente è maggiorenne)

NATO/A A _____ PROV. _____
 DATA _____
 RESIDENTE IN _____
 VIA/P.ZZA _____
 _____ N. _____
 TELEFONO _____
 C.A.P. _____ ASL/RM _____
 MUNICIPIO _____

(se la richiesta riguarda i minori)

GENITORE DI _____
 NATO/A A _____ PROV. _____
 DATA _____
 RESIDENTE IN _____
 VIA/P.ZZA _____
 _____ N. _____
 TELEFONO _____
 C.A.P. _____ ASL/RM _____
 MUNICIPIO _____

CHIEDE (barrare solo il proprio tipo di richiesta)

- RILASCIO** (del contrassegno speciale)
 RINNOVO

- DUPLICATO per** smarrimento furto errata trascrizione
 DUPLICATO per cambio domicilio deterioramento

del contrassegno n. _____

che autorizza la circolazione e la sosta ove vige il divieto, ai sensi della normativa vigente

Allegati n. _____

Roma, li _____

L'operatore dell'ufficio

In fede

Firma dell'interessato

Firma del delegato

Documento del delegante _____

(Allegando delega su carta semplice con fotocopia di un documento d'identità del delegante)

In relazione al documento dell'informativa ricevuto, che dichiaro di aver esaminato, esprimo, conformemente a quanto previsto dagli articoli 23 e 26 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, il consenso al trattamento da parte della Soc. Atac S.p.A. - Agenzia per la Mobilità del Comune di Roma, con sede legale in Roma, Via Ostiense 131/L, con le modalità descritte nella citata informativa, dei dati personali sensibili che mi riguardano.

Firma _____

Esprimo il consenso al trattamento dei dati sensibili di cui all'art. 26 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, per il rilascio del permesso speciale di circolazione per persone con disabilità.

Roma, li _____

Firma _____

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

Documenti da allegare:

- certificato medico legale A.S.L. di appartenenza/medico curante in caso di rinnovo permesso quinquennale.
- ricevuta di versamento di Euro 5,16 ed esenzione della marca da bollo, per coloro che presentano un certificato medico legale la cui validità è di 5 anni, ricevuta versamento di Euro 19,78 e apposizione della marca da bollo, per coloro che presentano un certificato medico legale con validità inferiore a 5 anni.
- solo in caso di rinnovo o duplicato, permesso originale scaduto oppure:
 - in caso di smarrimento, dichiarazione sostitutiva, in carta semplice, in cui risulti il numero di contrassegno smarrito;
 - in caso di furto, denuncia di furto in originale o copia, in cui risulti il numero di contrassegno rubato.

Cosa occorre per ottenere il contrassegno



Per ottenere il rilascio del contrassegno di invalidità l'interessato, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali, deve presentare la certificazione medica rilasciata dal medico legale della ASL di appartenenza. Dal certificato dovrà risultare che "...è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta". L'autorizzazione ha validità cinque anni.

Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie per cui era stato richiesto il contrassegno (D.P.R. 495/92, D.P.R. 610/96 art. 381).

FAC-SIMILE certificato medico per rinnovo contrassegno invalidi (validità anni 5)

A richiesta del Sig. , paziente da me in cura,
nat a il
e residente a Roma in n.

si certifica il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi.

Si rilascia, ai sensi del D.P.R. 495/92 agg. con D.P.R. 610/96 art. 381, per gli usi consentiti dalla legge.

Data

Timbro e firma
del medico curante

INVALIDITÀ TEMPORANEA

Alle persone invalide a tempo determinato, per infortuni o per altre cause patologiche, l'autorizzazione per il permesso di invalidità può essere rilasciata a tempo determinato. La relativa certificazione medica dovrà specificare la durata presumibile dell'invalidità (D.P.R. 495/92, D.P.R. 610/96 art. 381).

È prevista l'esenzione dell'imposta di bollo per i contrassegni rilasciati alle persone con disabilità la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie permanenti. La disposizione è estesa anche alla marca da bollo (Legge 23.12.2000, n. 388).

ALTRE INFORMAZIONI

- la MARCA DA BOLLO non è necessaria in caso di: rinnovo o duplicato causa smarrimento, furto o errata trascrizione;
- le domande di rilascio permessi per le persone con disabilità possono essere presentate presso gli uffici preposti dei Municipi di appartenenza, oppure direttamente presso lo Sportello al Pubblico Atac S.p.A.;
- in caso di presentazione della domanda presso Atac S.p.A., il pagamento dei diritti d'istruttoria e dell'imposta di bollo può essere effettuato direttamente allo Sportello al Pubblico con le seguenti modalità:
 - tramite tessera Bancomat
 - tramite versamento su conto corrente postale n. 53253001 intestato a COMUNE DI ROMA Dipartimento VII – Diritti Istruttoria – Varie – Via Capitan Bavastro, 94 – 00154 Roma.

Per ulteriori chiarimenti rivolgersi ad Atac S.p.A. - Area Servizi, Permessi e Informazioni, Sportello al Pubblico - Via Ostiense, 131/L - 00154 Roma - Contact Center: 06.57003 dal lunedì al sabato dalle 08:00 alle 20:00, oppure consultare il sito internet: www.atac.roma.it

