

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
PROSTOR NAMENJEN URADU

MARCA DA BOLLO DA € 16,00 SOLO PER
AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

KOLEK V VREDNOSTI 16,00 € SAMO ZA
ZAČASNO DOVOLJENJE

**ALLA POLIZIA LOCALE DEL COMUNE DI
S. DORLIGO DELLA VALLE – DOLINA
P.N. LOKALNA POLICIJA OBČINE DOLINA**

OGGETTO - ZADEVA:

Richiesta per il rilascio dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli a servizio delle persone invalide. Art.188 del Codice della Strada e art.381 del Regolamento di esecuzione al Codice della strada.

Vloga za izdajo dovoljenja ter oznake za vožnjo in parkiranje vozil, ki služijo invalidnim osebam. 188. člen cestno-prometnega zakonika in 381. člen pravilnika o izvajanju cestno-prometnega zakonika.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A – PODPISANI/A

Cognome / Priimek	Nome / Ime
Data di nascita / Datum rojstva	Luogo di nascita / Kraj rojstva
Indirizzo / Naslov	
Codice fiscale / Davčna številka	
Tel.n. / Tel. št.	E-mail

per se medesimo - zase

in qualità di - v svojstvu (1)

persona esercente la potestà genitoriale- osebe s pravico do starševstva

tutore - skrbnika

altro - drugo _____

per nome e per conto di - v imenu in na račun naslednje osebe

Cognome / Priimek	Nome / Ime
Data di nascita / Datum rojstva	Luogo di nascita / Kraj rojstva
Indirizzo / Naslov	
Codice fiscale / Davčna številka	
Tel.n. / Tel.št.	E-mail

avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

- 1) che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada;
- 2) che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza, ecc.).

ki ima omejeno sposobnost hoje, sem seznanjen:

- 1) da je uporaba dovoljenja osebna na podlagi 188. člena cestno-prometnega zakonika;
- 2) da upravičenec ne sme razpolagati z enakim dovoljenjem, ki ga izda župan druge občine;
- 3) da je treba oznako vrniti v primeru prenehanja pravice (smrt, zapadlost dovoljenja, itd.).

CHIEDE – PROSIM

il **RILASCIO** dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (2)

permanente

temporaneo (3) fino al _____;

za **IZDAJO** dovoljenja ter oznake za vožnjo in parkiranje vozil, ki služijo invalidnim osebam (2)

stalno

začasno (3) do _____;

Allegati / Priloge:

1. Certificato dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) rilasciato dall'Ufficio Medico Legale, previo appuntamento telefonico al n.tel. unico regionale 0434/223522 oppure presso gli sportelli CUP e farmacie abilitate (4) ovvero copia del verbale delle commissioni mediche integrate di cui all'art. 20 del D.L. 78/09, convertito con modificazioni, in Legge 102/09, **che riporti esplicitamente l'esistenza dei requisiti sanitari, previsti dall'art. 381 del D.P.R. 495/92, necessari per il rilascio dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide**, unitamente a dichiarazione sostitutiva di atto notorio di conformità all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;

Potrdilo univerzitetnega javnega zdravstvenega podjetja ASUGI, ki ga po predhodnem naročanju na enotno deželno tel. št. 0434/223522 oziroma na okencih CUP in v pooblaščenih lekarnah izda Urad sodne medicine (4) ali kopija zapisnika zdravniške komisije, predvidenega po 20. členu uredbe z zakonsko močjo 78/09, pretvorjene s spremembami v zakon 102/09, **v katerem so navedeni zdravstveni pogoji za izdajo dovoljenja, predvideni po 381. členu OPR 495/92, ter oznake za vožnjo in parkiranje vozil, ki služijo invalidnim osebam**. Temu je treba priložiti prijavo ali nadomestno izjavo skladnosti in da to, kar je izjavljeno, ni bilo preklicano, je še vedno v veljavi oz. ni bilo spremenjeno.

2. Copia fotostatica del documento d'identità;

Kopija osebne dokumenta;

3. Due foto del richiedente;

Dve sliki prosilca.

il **RINNOVO** dell'autorizzazione e del contrassegno permanente n. _____ (5) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide

OBNOVITEV dovoljenja ter oznake št. _____ (5) za vožnjo in parkiranje vozil, ki služijo invalidnim osebam

Allegati / Priloge:

1. Certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione e del contrassegno;

Potrdilo zdravnika, s katerim se izjavlja, da je zdravstveno stanje prosilca, v zvezi z izdajo dovoljenja ter oznake, ostalo nespremenjeno;

2. Copia fotostatica del documento d'identità;

Kopija osebne dokumenta;

3. Due foto del richiedente;

Dve sliki prosilca.

il **DUPLICATO** dell'autorizzazione e/o del contrassegno n. _____
DUPLIKAT dovoljenja št. _____ in/ali oznake št. _____

Allegati / Priloge:

1. Denuncia o dichiarazione sostitutiva di atto notorio;

Prijava ali nadomestna izjava;

2. Due foto del richiedente;

Dve sliki prosilca.

SANZIONI: L'uso improprio dell'autorizzazione e del contrassegno comportano, oltre alle sanzioni previste dal Codice della Strada, il ritiro degli stessi. La falsificazione o l'uso di un'autorizzazione e del contrassegno falsi sono puniti dal Codice Penale.

KAZNI: Poleg kazni, ki jih predvideva cestno-prometni zakonik, bosta dovoljenje in oznaka odvzeta v primeru njune neprimerne uporabe. Ponaredba ali uporaba ponarejenega dovoljenja ter oznake je kaznovana v smislu kazenskega zakonika.

NOTA: Qualora il richiedente sia persona diversa dall'intestatario dell'autorizzazione e del contrassegno deve allegare copia del proprio documento d'identità.

OBVESTILO: Če prosilec ne sovpada z osebo, na katero bosta dovoljenje in oznaka naslovljeni, mora priložiti kopijo osebnega dokumenta.

NOTA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS.196/03: I dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'assolvimento dei compiti istituzionali, peraltro già noti all'interessato, attribuiti all'ufficio cui è indirizzata la richiesta, ai sensi delle Leggi e dei Regolamenti vigenti.

OBVESTILO V SMISLU 13. ČLENA ZU 196/03: Podatke v tem obrazcu bo urad, na katerega je naslovljena vloga, uporabil na podlagi zakonov in pravilnikov v veljavi izključno za opravljanje institucionalnih dolžnosti, za katere zainteresirana oseba že ve.

firma / podpis

Dolina, _____

Note:

1) Parte da compilare in caso di inabilità per la quale è stato nominato un curatore o tutore. In questo caso **deve essere allegata anche la fotocopia di un documento di riconoscimento del curatore/tutore nel caso in cui il disabile sia da questi rappresentato.**

2) Barrare la voce che interessa e depennare le altre.

3) Qualora la sensibile riduzione della capacità di deambulazione sia temporanea, riportare la data indicata nel certificato dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI). **Per il rilascio delle autorizzazioni con validità temporanea dovrà essere applicata sulla domanda una marca da bollo da € 16,00 ed una ulteriore marca da bollo da € 16,00 verrà apposta sull'autorizzazione.**

4) Equivale a tale specifico certificato il verbale della commissione medica integrata nel quale viene espressamente riportato che l'interessato è portatore di ridotte o impedito capacità motorie/deambulatorie oppure devono espressamente riportare i riferimenti di legge. **La certificazione in ogni modo deve essere presentata e allegata in originale.**

5) Indicare numero di contrassegno scaduto o in scadenza, che comunque deve essere restituito al rilascio del nuovo.

Opombe:

1) Del je treba izpolniti v primeru, da je bil za invalida imenovan skrbnik. V tem primeru **je treba priložiti fotokopijo osebnega dokumenta skrbnika/varuha/upravitelja, če ta zastopa invalidno osebo.**

2) Prekrižajte, kar vam ustreza, in prečrtajte ostalo.

3) Če je znatna sposobnost hoje začasna, navedite datum, ki je v potrdilu univerzitetnega javnega zdravstvenega podjetja ASUGI. **Za izdajo dovoljenj z začasnim trajanjem je treba na vlogo postaviti kolek v vrednosti 16,00 €, poleg tega je treba priložiti še en kolek v višini 16,00 € za izdano dovoljenje.**

4) Velja kot potrdilo tudi zapisnik integrirane zdravniške komisije, v katerem je izrecno navedeno, da ima oseba zmanjšane ali onemogočene motorične sposobnosti oz. sposobnosti hoje, ali pa se mora izrecno sklicevati na zakonska določila. **Potrdilo je treba v vsakem primeru priložiti in izročiti v originalu.**

5) Navedite datum zapadlosti dovoljenja, ki ga je treba vsekakor vrniti ob izdaji novega.