Comune di Laives
Stadtgemeinde Leifers

Polizia locale
Ortspolizei
Tel. 0471 595880

UFFICIO RICEVENTE **POLIZIA LOCALE / ORTSPOLIZEI** **ANNEHMENDES AMT**

Al Sindaco del comune di Laives

An den Bürgermeister der Gemeinde Leifers

Richiesta di rilascio o rinnovo del contrassegno di parcheggio europeo per persone con disabilità

Ansuchen um Ausstellung oder Erneuerung des europäischen Parkausweises für Personen mit einer Behinderung

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

Der/die Unterfertigte (Vor- und Zuname)

nato/a		geboren in	
Il		Am	
codice fiscale		Steuernummer	
residente a		wohnhaft in	
Via n.		Straße Nr.	
Telefono		Telefonnummer	
E-mail		E-Mail	

essendo persona con disabilità con capacità di deambulazione

☐ impedita

☐ sensibilmente ridotta

da er/sie eine Person mit Behinderung ist, welche die Gehfähigkeit

☐ komplett einschränkt

☐ erheblich einschränkt

RICHIEDE	ERSUCHT
☐ il rilascio del contrassegno di parcheggio per persone con disabilità come previsto dall'articolo 381 del D.P.R. 16.12.1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del codice della Strada), così come modificato dal D.P.R. 30.07.2012, n. 151;	☐ um Ausstellung eines Parkausweises, wie vom Artikel 381 des D.P.R. vom 16.12.1992, Nr. 495 (Durchführungsbestimmung zur Straßenverkehrs-ordnung), abgeändert durch das D.P.R. vom 30. 07.2012, Nr. 151, vorgesehen ist;
☐ il rinnovo per scaduta validità del contrassegno n. _____ rilasciato dal Comune in data _____	☐ um Erneuerung wegen Verfall der Gültigkeitsdauer des Ausweises Nr. _____ ausgestellt von der Gemeinde am _____
☐ come titolare del contrassegno n. _____ rilasciato dal Comune in data _____ con scadenza _____ il **rilascio di un duplicato** per:	☐ als Inhaber/in des Ausweises Nr. _____ ausgestellt von der Gemeinde am _____ mit Fälligkeit _____ um **Ausstellung eines Duplikates** wegen:
☐ deterioramento	☐ Beschädigung
☐ smarrimento	☐ Verlust
☐ furto	☐ Diebstahl

Luogo e data		Ort und Datum	
Firma:		Unterschrift:	

Tutti i dati di cui alla presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto, reperibile al seguente link: www.comune.laives.bz.it/it/Amministrazione/Web/Privacy

Alle im Ansuchen enthaltenen Daten werden im Sinne der in der EU Verordnung 2016/679 vorgesehenen Bestimmungen zum Datenschutzgesetz behandelt. Der Unterfertigte erklärt, die Datenschutzbestimmungen, welche im unten angeführten Link abrufbar sind, gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein www.gemeinde.leifers.bz.it/de/Verwaltung/Web/Datenschutz

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Ten. / Oberleutn. Roland Pichler
via Pietralba 24 - Weissensteinerstrasse Nr. 24 - 39055 Laives Leifers
Tel. 0471 595 880 – polizia.municipale@comune.laives.bz.it leifers.laives@legalmail.it
C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213

Allegati	Anlagen
Rilascio (durata della validità 5 anni) • Istanza al sindaco; • copia della carta d'identità; • fotografia formato tessera; • attestato rilasciato dal medico igienista distrettuale oppure copia del verbale della commissione medica con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale che attesta una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.	**Neuausstellung** (Gültigkeitsdauer 5 Jahre) • Antrag an den Bürgermeister; • Kopie der Identitätskarte; • Passfoto; • rechtsmedizinische Bescheinigung, ausgestellt vom Sprengelhygienearzt oder Kopie des Protokolls der Ärztekommission beglaubigt durch eine Ersatzerklärung des Notorietätsaktes, aus welcher hervorgeht, dass eine fehlende oder erheblich eingeschränkte Gehfähigkeit vorliegt.
Rinnovo (decorso il termine di 5 anni) • Istanza al sindaco; • copia della carta d'identità; • copia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo); • fotografia formato tessera; • dichiarazione del medico curate che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno di parcheggio per persone con disabilità.	**Erneuerung** (nach Ablauf der 5 Jahre) • Antrag an den Bürgermeister, • Kopie der Identitätskarte; • Kopie des verfallenen Parkausweises (mit der • Aushändigung des neuen Parkausweises muss • der alte zurückgegeben werden); • Passfoto; • eine Erklärung des Vertrauensarztes, der bestätigt, dass der gesundheitliche Zustand gemäß welchem der Parkausweis ausgestellt wurde, weiterhin besteht.
Imposta di bollo: esente ai sensi dell'art. 13-bis, tabella B del D.P.R. 26.10.1972, n. 642.	**Stempelgebühr:** befreit gemäß Art. 13-bis, Tabelle B des D.P.R. vom 26.10.1972, Nr. 642.
Rilascio e rinnovo (durata della validità meno di 5 anni) • Istanza al sindaco; • copia della carta d'identità; • fotografia formato tessera; • attestato rilasciato dal medico igienista distrettuale oppure copia del verbale della commissione medica con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale che attesta una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.	**Neuausstellung und Erneuerung (Gültigkeits-dauer weniger als 5 Jahre)** • Antrag an den Bürgermeister; • Kopie der Identitätskarte; • Passfoto; • rechtsmedizinische Bescheinigung, ausgestellt vom Sprengelhygienearzt oder Kopie des Protokolls der Ärztekommission beglaubigt durch eine Ersatzerklärung des Notorietätsaktes, aus welcher hervorgeht, dass eine fehlende oder erheblich eingeschränkte Gehfähigkeit vorliegt.
Imposta di bollo: due marche da bollo da 16,00 €	**Stempelgebühr:** zwei Stempelmarken zu 16,00 €
Rinnovo del contrassegno di parcheggio in seguito di smarrimento, furto o deterioramento: • Istanza al sindaco; • copia della carta d'identità; • copia della denuncia di smarrimento, furto o contrassegno deteriorato; • fotografia formato tessera.	**Erneuerung des Parkausweises infolge von Verlust, Diebstahl oder Beschädigung:** • Antrag an den Bürgermeister; • Kopie der Identitätskarte; • Kopie der Verlust-, Diebstahlanzeige bzw. • beschädigter Parkausweis; • Passfoto.
Imposta di bollo: una marca da bollo da 16,00 €, salvo i casi di esenzione dall'imposta di bollo	**Stempelgebühr:** eine Stempelmarke zu 16,00 €, sofern nicht von der Stempelgebühr befreit

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Ten. / Oberleutn. Roland Pichler
via Pietralba 24 - Weissensteinerstrasse Nr. 24 - 39055 Laives Leifers
Tel. 0471 595 880 – polizia.municipale@comune.laives.bz.it leifers.laives@legalmail.it
C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213

Comune di Laives
Stadtgemeinde Leifers

Polizia locale
Ortspolizei
Tel. 0471 595880

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER LA PRATICA DI RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO EUROPEO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28/12/2000 n 445).

TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA Al SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

☐ in fase di PRESENTAZIONE DOMANDA

☐ in fase di RILASCIO PROVVEDIMENTO

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	Il
Residente in	Prov.	CAP
Via/piazza		n.
Codice Fiscale		
IN QUALITA' DI		
☐ Persona fisica	☐ Procuratore Speciale	

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 e succ. mod., relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di rilascio o rinnovo del contrassegno di parcheggio europeo per persone con disabilità.

NB: Numero identificativo delle marche da bollo:

rilasciata in data _____ **n.** _____

rilasciata in data _____ **n.** _____

di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Data _____ Firma del dichiarante _____

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Ten. / Oberleutn. Roland Pichler
via Pietralba 24 - Weissensteinerstrasse Nr. 24 - 39055 Laives Leifers
Tel. 0471 595 880 – polizia.municipale@comune.laives.bz.it leifers.laives@legalmail.it
C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213

Comune di Laives
Stadtgemeinde Leifers

Polizia locale
Ortspolizei
Tel. 0471 595880

ERSATZERKLÄRUNG DER ERFOLGTEN BEZAHLUNG DER STEMPELMARKE FÜR DAS ANSUCHEN UM AUSSTELLUNG ODER ERNEUERUNG DES EUROPÄISCHEN PARKAUSWEISES FÜR PERSONEN MIT BEHINDERUNGEN

Der Unterfertige, im Bewusstsein, dass falsche Erklärungen, falsche Dokumente und die Verwendung falscher Dokumente nach dem Strafgesetzbuch geahndet werden und wenn im Falle von durchgeführten Kontrollen herausstellt, dass der Inhalt der erwähnten Angaben nicht der Wahrheit entspricht, die sich aus der möglicherweise aufgrund der unwahren Erklärung gewährten Regelung ergeben (Art. 75 und 76 DPR Nr. 445 vom 28.12.2000)

ÜBERMITTELT GEGENWÄRTIGE ERSATZERKLÄRUNG DER ERFOLGTEN BEZAHLUNG DER STEMPELMARKE DIESBEZÜGLICH ERKLÄRT ER LAUT ARTT. 46 UND 47 DES DPR 28.12.2000 N. 445 FOLGENDES:

☐ für die VORLAGE DES ANSUCHENS

☐ für den ERLASS DER VORKEHRUNG

Nachname	Name	
Geboren in	Prov.	am
wohnhaft in	Prov.	CAP
Straße		Nr.
Steuerkodex		
ALS		
☐ Physische Person	☐ Sonderbeauftragter	

ERKLÄRT

Die Stempelmarke bezahlt zu haben, laut DPR 642 vom 26/10/1972 und darauffolgende Abänderungen, betreffend das telematische Ansuchen, welches der gegenwärtigen Erklärung beigelegt wird für den Antrag um Ausstellung oder Erneuerung des europäischen Parkausweises für Personen mit Behinderung.

NB: Nummer der Stempelmarken:

ausgestellt am _____ **Nr.** _____

ausgestellt am _____ **Nr.** _____

In Kenntnis zu sein, dass die zuständige Behörde auf die hinterlegten Dokumente Kontrollen durchführen kann und diesbezüglich sich verpflichtet gegenwärtiges Dokument für eventuelle darauffolgende Kontrollen aufzubewahren.

Datum _____ Unterschrift des Erklärenden _____

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Ten. / Oberleutn. Roland Pichler
via Pietralba 24 - Weissensteinerstrasse Nr. 24 - 39055 Laives Leifers
Tel. 0471 595 880 – polizia.municipale@comune.laives.bz.it leifers.laives@legalmail.it
C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213