



SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE – SLUŽBA KRAJEVNE POLICIJE

Convenzionato tra i Comuni di / Konvencija med Občinami

SAN CANZIAN D'ISONZO - SAGRADO - DOBERDO' DEL LAGO / DOBERDOB

Al Comune di / Občina _____

OGGETTO : RICHIESTA DI RILASCIO DI CONTRASSEGNO UNICO DISABILI EUROPEO ZADEVA: VLOGA ZA IZDAJO EVROPSKE PARKIRNE KARTE ZA INVALIDNE OSEBE

Il sottoscritto

Podpisani/a _____

nato a _____ il _____
rojen _____ dne _____

residente a _____ via _____ n.
s stalnim bivališčem v _____ ul. _____ št. _____
tel. – cell. _____
tel. GSM _____

CHIEDE / PROSI

che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dall'art. 381 del D.L.vo 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151;

za izdajo posebne parkirne karte za vožnjo in parkiranje na podlagi 381. čl. zak. ur. št. 495 z dne 16. decembra 1992 (Pravilnik za izvajanje cestnih predpisov), ki je bil spremenjen z O.P.R. št. 151 z dne 30. julija 2012;

OVVERO / OZIROMA

essendo già titolare del contrassegno n. _____ rilasciato dal Comune di _____
in data _____ e avente scadenza il _____

glede na dejstvo, da je Občina _____ že izdala potrdilo št. _____ dne _____, ki zapade dne _____

CHIEDE / PROSI

Il rilascio di un duplicato per / za kopijo zaradi:

- DETERIORAMENTO / OBRABE
- SMARRIMENTO / IZGUBE
- FURTO / KRAJE
- SCADUTA VALIDITA' / POTEKA VELJAVE

Si allega tutta la documentazione richiesta. / Prošnji je priložena vsa potrebna dokumentacija.

_____, li – dne ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante - Podpis prosilca/ke

VISTO: Si rilascia il contrassegno nr.

Izdana je bila parkirna karta št. _____

_____, li – dne ____ / ____ / ____

PER RICEVUTA – PODPIS PREJEMNIKA

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI (Primo rilascio)

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. certificazione medica rilasciata dall'Azienda Servizi Sanitari – Sportello di Prevenzione ovvero verbale della Commissione Medica Integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale.
4. una fotografia formato tessera.

POTREBNI DOKUMENTI ZA IZDAJO PARKIRNEGA ZNAKA ZA INVALIDE (Prva izdaja)

1. prošnja na navadnem papirju;
2. fotokopija osebnega dokumenta;
3. zdravstveno potrdilo, ki ga je izdal Oddelek za Preventivo pristojne Ustanove za zdravstvene storitve, ali zapisnik zdravstvene komisije, iz katerega je razvidno izpolnjevanje zdravstvenih pogojev za pridobitev znaka za invalide; prosilec vloži kopijo potrdila z nadomestno izjavo o skladnosti z originalom.
4. fotografija v formatu za dokumente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. fotocopia del contrassegno in scadenza (il cui originale dovrà essere consegnato al momento del rilascio di quello nuovo);
4. a) Se il contrassegno in scadenza è stato rilasciato per **anni cinque**: Dichiarazione del medico curante convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: **“SI CONFERMA IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI”** (Art. 381 Regolamento di esecuzione del C.d.S.)

b) Se il contrassegno in scadenza è stato rilasciato con una validità **inferiore ad anni cinque**: Certificazione medica rilasciata dall'Azienda per i Servizi Sanitari – Sportello di prevenzione ovvero verbale della Commissione Medica integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità dell'originale.
5. una fotografia formato tessera.

POTREBNI DOKUMENTI ZA PODALJŠANJE VELJAVNOSTI PARKIRNEGA ZNAKA ZA INVALIDE

1. prošnja na navadnem papirju;
2. fotokopija osebnega dokumenta;
3. fotokopija invalidskega znaka, katerega veljavnost je v zapadlosti (original bo prosilec vložil v trenutku izdaje novega znaka);
4.
 - a) V primeru, da je invalidski znak veljal **pet let**: Izjava družinskega zdravnika, akreditiranega pri Državni zdravstveni službi, z navedbo naslednjega besedila: **“POTRJUJEM IZPOLNJEVANJE ZDRAVSTVENIH POGOJEV, ZA KATERE JE BIL IZDAN PARKIRNI ZNAK ZA INVALIDE”** (381. čl. Pravilnika o izvajanju prometnih predpisov)
 - b) V primeru, da je invalidski znak veljal **manj kot pet let**: Zdravstveno potrdilo, ki ga izdal Oddelek za Preventivo pristojne Ustanove za zdravstvene storitve, ali zapisnik zdravstvene komisije, iz katerega je razvidno izpolnjevanje zdravstvenih pogojev za pridobitev znaka za invalide; prosilec vloži kopijo potrdila z nadomestno izjavo o skladnosti z originalom.
5. fotografija v formatu za dokumente.

DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI IN SEGUITO DI SMARRIMENTO O FURTO

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. copia della denuncia di furto o smarrimento.
4. una fotografia formato tessera.

POTREBNI DOKUMENTI ZA PONOVNO IZDAJO PARKIRNEGA ZNAKA ZA INVALIDE ZARADI IZGUBE ALI KRAJE

1. prošnja na navadnem papirju;
2. fotokopija osebnega dokumenta;
3. kopija prijave kraje ali izgube.
4. fotografija v formatu za dokumente.

RILASCIO DEL CERTIFICATO

Per il rilascio del certificato medico ad uso contrassegno sosta agevolata, da parte dell'Azienda per i Servizi Sanitari – Sportello di Prevenzione si può prenotare la visita telefonando al numero 0434 223522 oppure rivolgendosi direttamente al Centro Unico Prenotazioni - CUP.

Sarà possibile prenotare la visita presso una delle seguenti strutture sanitarie:

MONFALCONE, via Galvani n. 1 - S. Polo

GRADO, via Buonarroti n. 10

GRADISCA D'ISONZO, via Fleming n. 1

CORMONS, Via Venezia Giulia n. 74

L'interessato dovrà presentarsi alla visita portando al seguito tutta la documentazione sanitaria personale, comprovante la necessità del rilascio del certificato richiesto.

IZDAJA POTRDILA

Za izdajo zdravstvenega potrdila za pridobitev dovoljenja za olajšano parkiranje, ki ga izda Oddelek za Preventivo Ustanove za zdravstvene storitve, se lahko prosilec naroči na pregled prek telefonske številke 0434 223522 ali se lahko neposredno obrne na enotni center za naročanje - CUP.

Prosilci se lahko na pregled naročijo tudi prek ene od naslednjih zdravstvenih služb:

TRŽIČ, Ul. Galvani št. 1- S. Polo

GRADEŽ, Ul. Buonarroti št. 10

GRADIŠČE OB SOČI, Ul. Fleming št. 1

KRMIN, Ul. Venezia Giulia št. 74

Prosilec se mora prijaviti na pregled z vso osebno zdravstveno dokumentacijo, ki dokazuje izpolnjevanje pogojev za izdajo potrdila.