



**COMUNE DI MONTE DI PROCIDA**

**Città Metropolitana**

**Settore XII – Servizi Sociali**

via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246-27 – [protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it](mailto:protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it)

# C U D E

**(Contrassegno Unificato Disabili Europeo)**

## INFORMAZIONI E MODALITÀ DI UTILIZZO

### COS'È IL CONTRASSEGNO INVALIDI

Il **CUDE** (Contrassegno Unificato Disabili Europeo) è il tagliando, consistente nell'autorizzazione rilasciata dal Comune ai sensi dell'art. 381 del DPR n. 495 del 16/12/1992, in favore di persone colpite da una forma di handicap o invalidità, grazie al quale possono fruire di una serie di facilitazioni per la circolazione e la sosta delle auto.

È rivolto a ciechi assoluti o persone che a causa di gravi patologie, evidenziano una capacità deambulatoria sensibilmente ridotta.

Per richiederlo occorre possedere la certificazione della legge 104/92 art.3 c.3 e la certificazione della ASL di appartenenza attestante la difficoltà a deambulare.

Il contrassegno può essere rilasciato in via:

- **Definitiva:** con validità di 5 anni e, alla scadenza, rinnovabile con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- **Provvisoria:** con validità variabile, alla scadenza del quale, è necessario procedere nuovamente all'iter amministrativo del primo rilascio (si consiglia di avviare la pratica di rinnovo entro i 60 giorni antecedenti alla data di scadenza)

Attenzione il DPR n°151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile richiedente.

**Pertanto non è possibile procedere al rilascio del contrassegno per delega.**

In caso di inabilità alla firma, occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente da parte del tribunale competente o di un notaio.

### COME SI UTILIZZA

Il contrassegno deve essere esposto, in originale, nella parte anteriore del veicolo in modo che sia chiaramente visibile per i controlli. Solo l'esposizione sul parabrezza anteriore del contrassegno invalidi autorizza la concessione delle particolari agevolazioni riconosciute dalla legge per la circolazione e la sosta. Per questo motivo il veicolo sprovvisto del contrassegno non è mai autorizzato a usufruire delle deroghe previste e sarà sanzionato di conseguenza. Inoltre non è possibile presentare successivamente il contrassegno, con la dichiarazione del titolare, per ottenere un annullamento del verbale.

**L'utilizzo del permesso è strettamente personale e pertanto può essere utilizzato solo quando sul veicolo è presente il/la titolare.**

***Al momento dell'esposizione del tesserino per l'utilizzo occorre avere in auto anche l'autorizzazione rilasciata dall'ente locale in concomitanza al rilascio del tesserino.***

**IL PERMESSO È LEGATO ALLA PERSONA E NON AL VEICOLO!**

## **RESTITUZIONE**

Il contrassegno deve essere restituito alla data di scadenza riportata sul frontespizio, ed anche in caso di decesso del titolare.

## **COSA FARE IN CASO DI FURTO O SMARRIMENTO**

In caso di furto o smarrimento del contrassegno è possibile richiederne un duplicato presentando copia della denuncia inoltrata all'Autorità di Pubblica Sicurezza unitamente alla modulistica predisposta.

## **SOSTA E CIRCOLAZIONE** **(SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE)**

**Il contrassegno agevola la mobilità delle persone con ridotta capacità di deambulazione e delle persone non vedenti. Il contrassegno consente ai titolari di:**

- Circolare nelle corsie preferenziali riservate ai mezzi pubblici e ai taxi;
- Circolare nelle aree pedonali, sempre che non sia stato disposto espresso divieto;
- Circolare nelle zone a traffico limitato (ztl);
- Circolare nel caso di sospensione o limitazione della circolazione per motivi di sicurezza pubblica o inquinamento;
- Sostare negli appositi spazi riservati ai veicoli delle persone disabili, tranne nelle aree di parcheggio "personalizzate";
- Sostare nelle zone a traffico limitato (ztl) negli stalli autorizzati;
- Sostare senza limitazioni di tempo nelle aree di parcheggio a tempo determinato;
- Eventuali altre agevolazioni di parcheggio previste dallo stato membro in cui si trova;
- Sostare nei parcheggi regolamentati con disco orario senza necessità di esporre il disco orario;

**Attenzione: nei parcheggi a pagamento occorre pagare il ticket** (salvo diversa indicazione presente sulla cartellonistica stradale).

Infatti la sosta nei parcheggi a pagamento è gratuita, solo laddove l'Ordinanza Comunale lo preveda esplicitamente.

**Il contrassegno non consente la deroga ai divieti di sosta previsti negli articoli 7, 157, 158 e di altre disposizioni del codice della strada in cui sia prevista la rimozione o il blocco dei veicoli e in casi in cui il veicolo rechi grave intralcio alla circolazione, ad esempio:**

- Sosta in area vietata;
- Sosta su strada a senso unico senza spazio sufficiente al transito dei veicoli (almeno 3 metri);
- Sosta su passaggio o attraversamento pedonale;
- Sosta in prossimità o corrispondenza dell'intersezione (a meno di 5 metri);
- Sosta in corrispondenza di dosso o curva;
- Sosta in prossimità o corrispondenza di segnali stradali verticali o semaforici impedendone la vista;
- Sosta in corrispondenza dei segnali orizzontali di preselezione e lungo le corsie di canalizzazione;
- Sosta allo sbocco dei passi carrabili;

- Sosta sul marciapiede;
- Sosta in seconda fila o davanti ai cassonetti per i rifiuti urbani.

### **USO IMPROPRIO**

Il contrassegno invalidi usato impropriamente (senza la presenza del/la disabile) o detenuto con validità scaduta, sarà immediatamente ritirato dagli agenti preposti al controllo e **trasmesso all'ufficio competente.**

L'uso improprio del CUDE, fermo restando l'applicazione delle sanzioni stabilite dal Codice della Strada, comporta la denuncia all'Autorità Giudiziaria in caso di reato.

**Attenzione: è severamente proibito duplicare ed utilizzare copie fotostatiche del permesso.**



**COMUNE DI MONTE DI PROCIDA**

**Città Metropolitana**

**Settore XII – Servizi Sociali**

via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246-27 – [protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it](mailto:protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it)

C0215/01

CUDE n° _____	Bollo*
<input type="checkbox"/> Permanente	*chi ha ridotte capacità motorie <b>permanenti</b> è esonerato dal pagamento del bollo
<input type="checkbox"/> Temporaneo	
Protocollo _____	
Data ____/____/____ Firma Operatore _____	

**Al Comune di Monte di Procida (NA)**

**via Panoramica, 10**

**80070 - Monte di Procida (NA)**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Tel 081.8684246-27**

**Modulo per richiesta del contrassegno per persone disabili ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione del C. d. S. approvato con D.P.R. 495/1992 e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in Monte di Procida (NA) Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Rappresentato/a dal **genitore** o dal **legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

(barrare l'opzione di interesse)

- il primo rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta per persone disabili
- il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili per ridotte capacità motorie **Permanenti**
- il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili per ridotte capacità motorie **Temporanee**
- Duplicato causa deterioramento, furto o smarrimento del contrassegno

**DICHIARA**

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 che quanto sottoscritto con il presente modulo corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000.

## ALLEGA

(barrare l'opzione di interesse sul retro)

### **Primo Rilascio:**

- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale** del/la richiedente
- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL con il riconoscimento **dell'art. 381 del DPR 495/1992;**
- Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciatoo dall'INPS con il riconoscimento **dell'art. 381 del DPR 495/1992;**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciatoo dall'Asl e/o INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di presentazione del verbale INPS)
- 2 Fototessera recenti (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno
  
- Marca da bollo di € 16,00 solo per i seguenti casi: Giudizio temporaneo della Commissione medico legale per il rilascio dei contrassegni diversamente abili presso ASL di Competenza o della Commissione integrata dell'Inps.

### **Rinnovo del Contrassegno invalidi con certificazione a carattere permanente dell'Ufficio di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza per il rilascio dei contrassegni.**

- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale** del/la richiedente
- Certificazione medica del proprio medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al precedente rilascio del contrassegno che comporti la **"capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o la cecità totale"**
- 2 Fototessera recenti (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno
- Restituzione del precedente tesserino

### **Rinnovo del Contrassegno invalidi temporaneo:**

- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale** del/la richiedente
- Copia del verbale della commissione medica integrata rilasciatoo dall'INPS con il riconoscimento **dell'art. 381 del DPR 495/1992 (validità Temporanea)**
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciatoo dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale (in caso di presentazione del verbale INPS)
- 2 Fototessera recenti (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno
- Marca da bollo di € 16,00
- Restituzione del precedente tesserino

### **Duplicato per furto, smarrimento, deterioramento** avvenuto entro il periodo di validità:

- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale** del/la richiedente
- 2 Fototessera recenti (massimo 6 mesi) del titolare del contrassegno da apporre sul contrassegno
- Marca da bollo di € 16,00
- Copia della denuncia di furto o smarrimento

Attenzione il DPR n° 151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile richiedente.

**Pertanto non è possibile procedere al rilascio del contrassegno per delega.**

**In caso di inabilità alla firma occorre presentare la documentazione che attesti la nomina di legale rappresentante/tutore/amministratore di sostegno del richiedente da parte del tribunale di competenza o di un notaio.**

Monte di Procida \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**COMUNE DI MONTE DI PROCIDA**

**Città Metropolitana**

**Settore XII – Servizi Sociali**

via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246-27 – [protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it](mailto:protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it)

C0215/01

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno)

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.)

in via/corso \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. 445/200 e s.m.i. sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta per ottenere il rilascio del contrassegno invalidi

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

che il verbale della commissione medica integrata, (rilasciato ai sensi dell'art. 20 della Legge 102/2009), allegato alla richiesta per il rilascio del contrassegno invalidi è conforme all'originale in mio possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Monte di Procida \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Il/La dichiarante*

\_\_\_\_\_  
(firma)

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (Artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003)**

In osservanza al Regolamento UE 679/2016 (nel seguito definito Regolamento) e al D.Lgs. 196/2003, in materia di protezione dei dati personali e/o sensibili e successive variazioni, forniamo le dovute informazioni in merito al trattamento dei dati personali da lei forniti in occasione della presente istanza.

### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è il Comune di Monte di Procida (NA) con sede in via Panoramica 10, Monte di Procida (NA), contattabile al seguente recapito email: protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it

### **Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)**

Il Responsabile della protezione dei dati personali per il Comune di Monte di Procida (NA) è indicato, a seguito nomina, sul sito Ufficiale del Comune di Monte di Procida (NA)

### **Quali dati trattiamo**

Con il suo consenso vengono trattati i dati personali e/o sensibili da lei forniti all'atto della compilazione del modulo di richiesta del contrassegno. Questi dati comprendono, in particolare dati personali e/o dati sensibili relativi esclusivamente allo stato di salute. Per permetterci di evadere la sua richiesta è necessario che lei acconsenta al trattamento dei dati inseriti nell'istanza. In mancanza dei dati o del consenso, non saremo in condizione di procedere.

### **Per quale motivo trattiamo i suoi dati e in che modo**

I dati personali e/o sensibili vengono trattati per gestire la sua istanza di rilascio/rinnovo di permesso di circolazione. I dati personali e/o sensibili sono immessi nel sistema informativo (banca dati) nel pieno rispetto della normativa. I dati personali e/o sensibili forniti, saranno conservati nei termini di legge qualora previsti, ovvero per il tempo necessario all'espletamento della pratica (salvo archiviazione se necessaria), secondo un criterio improntato sul principio di conservazione razionale nella gestione degli archivi cartacei. I dati personali e/o sensibili forniti per le richieste relative ai permessi disabili saranno conservati per un periodo non inferiore ai 5 anni.

### **Chi può accedere ai dati**

*I dati sono accessibili al personale del titolare autorizzato al trattamento e ad altri soggetti che necessitano di trattarli nello svolgimento delle relative mansioni. Tali soggetti accederanno solo ai dati necessari alle relative funzioni e si impegneranno a usarli solo per le finalità sopra indicate ed a trattarli nel rispetto della Normativa Privacy.*

### **I suoi diritti**

Contattando il titolare del trattamento dati al recapito indicato sopra, si potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti riconosciuti dal Regolamento, come ad esempio accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei suoi dati o revocare il suo consenso già prestato, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca del consenso.

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (Art. 7 del Reg. UE 2016/679)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del Titolare del trattamento dei dati e del RPD;
- delle misure e modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e/o sensibili;
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato ai punti dell'informativa sui dati personali e/o sensibili, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo

### **ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali e/o sensibili secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Firma del richiedente \_\_\_\_\_