

An die
Marktgemeinde Tramin
Gemeindepolizei
Rathausplatz Nr. 11
39040 Tramin

Stempelmarke marca da bollo
<input type="checkbox"/> befreit (begründen)

Al
Comune Termeno
Polizia Municipale
Piazza Municipio n. 11
39040 Termeno

Akt 522

Ansuchen um Parkausweis für Invaliden

Der/die unterfertigte.....
geboren am in
wohnhaft in
Straße/Nr.....
Tel.Nr.

Richiesta contrassegno speciale invalidi

Il/la sottoscritto/a
nato/a il a
residente a
in via/n.....
Tel. nr.:

ersucht um

- Neuausstellung
- Erneuerung
- Duplikat für**
- Verlust
- Diebstahl
- Beschädigung

des Parkausweises für Invaliden.

Im Sinne des Gesetzesdekretes Nr. 5 vom 09.02.2012,
bewusst der strafrechtlichen Folgen im Falle von Fal-
scherklärungen oder Gebrauch von gefälschten Beschei-
nigungen gemäß Art. 47 D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000

ERKLÄRT

dass die beigelegte ärztliche Bescheinigung gleichlautend
mit dem Original ist und dass das Bescheinigte nicht wi-
derrufen, aufgehoben oder geändert wurde.

chiede il

- nuovo rilascio
- rinnovo
- duplicato per:**
- smarrimento
- furto
- deterioramento

del contrassegno speciale invalidi.

Ai sensi del DL n. 5 del 09.02.2012, consapevole delle
sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni ed
utilizzo di atti falsi, così come stabilito dall'art. 47 D.P.R.
28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che il certificato medico allegato alla presente domanda è
copia conforme all'originale e che quanto in esso attesta-
to, non è stato revocato, sospeso o modificato.

Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link <https://www.gemeinde.tramin.bz.it/system/web/datenschutz.aspx?menuonr=219551320> und sie können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link <https://www.gemeinde.tramin.bz.it/system/web/datenschutz.aspx?menuonr=219551320&sprache=3> ed è consultabile nei locali del Municipio.

Datum _____

data _____

Der/die Antragsteller/in _____

Il/la richiedente _____

Anlagen:

- Kopie der Identitätskarte
- 2 Passfotos
- rechtsmedizinische Bescheinigung oder Kopie des Protokolls der Ärztekommision beglaubigt durch eine Ersatzerklärung des Notariatsaktes (bei Neuausstellung und Erneuerung mit Gültigkeit von weniger als 5 Jahren)
- Bescheinigung des behandelnden Arztes (bei Erneuerung mit einer Gültigkeit von 5 Jahren)
- Alter und verfallener Parkausweis

Allegati:

- copia della carta d'identità
- 2 fotografie formato tessera
- attestato medico legale oppure copia del verbale della commissione medica con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (rilascio e rinnovo con validità meno di 5 anni)
- certificazione del medico curante (rinnovo con una validità di 5 anni)
- vecchio contrassegno in scadenza

Bescheinigung des behandelnden Arztes
nur bei Erneuerung auszufüllen
(nach Ablauf von 5 Jahren)

Certificazione a cura del medico curante
Da compilare solo in caso di rinnovo
(decorso il termine di 5 anni)

Ich unterfertigte/r Dr. _____,
nach Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Ausweises für
Invaliden Nr. _____, für den die Erneuerung angesucht
wird, und gemäß Art. 381 Abs. 3 des D.P.R. 16.12.1992
n. 495 – Durchführungsverordnung der Straßenverkehrs-
ordnung

Io sottoscritto Dott. _____,
accertata la titolarità del contrassegno per invalidi n.____,
per il quale viene chiesto il rinnovo, i sensi dell'art. 381
comma 3 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 – Regolamento di
Esecuzione del Codice della Strada,

**bestätige, dass der gesundheitliche Zustand, gemäß
welchem der Parkausweis ausgestellt wurde,
weiterhin besteht.**

**confermo il persistere delle condizioni sanitarie che
hanno dato luogo al rilascio.**

Datum _____

Data _____

Der behandelnde Arzt _____
(Stempel und Unterschrift)

Il medico curante _____
(timbro e firma)