



Amici dei Disabili Onlus

Consulta per l'Handicap Regione Liguria - Provincia Imperia
Presidenza del Comitato Misto Consultivo ASL1 Liguria

Ventimiglia il 10/07/2015

via email – posta certificata

Comuni del Provincia di Imperia
Sig.ri Sindaci

direttore@sanremonews.it

e, p.c

Al Sig. Direttore
SanremoNews

Oggetto :

Entrata in vigore definitiva del CUDE

Egr. Sig.ri Sindaci

A circa 2 mesi dall'entrata in vigore definitiva del Contrassegno Unificato Disabili Europeo (CUDE), divenuto esecutivo il 15/09/2012, constatiamo che **troppi veicoli** sono ancora muniti del vecchio tagliando per disabili arancione che andrà in soffitta il **15 settembre p.v.**

Al fine di smascherare i furbetti dal “parcheggio facile”, visto che tali tagliandi non saranno validi a tutti gli effetti, è fondamentale che i veicoli che lo espongono (infrazione stradale) siano rimossi e multati, non avendo più nessun diritto di sostare sugli stalli per disabili.



Onde evitare che i veri disabili siano involontariamente danneggiati, perché non ancora in possesso del CUDE, si invitano Le SS. LL. a comunicarlo agli aventi diritto e pertanto procedere alla sostituzione dello stesso o al rinnovo presentando l'allegato C4, approvato con DGR 138/2015 ad integrazione della DGR 1030/2013.

Nella speranza che quanto comunicato venga recepito si porgono deferenti saluti.

Ernesto BASSO

Presidente di "Amici dei Disabili Onlus"

www.amicideidisabilionlus.it

amicideidisabilionlus@pec.it

Allegati : Nr 1

SCHEMA N..... NP/2682
DEL PROT. ANNO 2015

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Pianificazione e Programmazione delle Politiche Sociali Integrate - Servizio

(TIMBRO O CARTA INTESATA DEL MEDICO DI BASE)

ALLEGATO C4

**MODULO DI CERTIFICAZIONE PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DISABILI CON SCADENZA
QUINQUENNALE**

(non per quelli con validità inferiore DI COMPETENZA DELL'UFFICIO DI MEDICINA LEGALE DELLA ASL DI
COMPETENZA)

In ordine alla richiesta di rinnovo del Contrassegno Unico Disabili Europeo presentata dal Sig.

_____ nato a _____ il _____ e residente a _____

in via / p.zza _____ n° _____

titolare del Contrassegno per parcheggio per disabili N° _____, rilasciato

dal Comune di _____ con scadenza il _____

**Preso visione dei criteri patologici per il rinnovo del Contrassegno Unico Disabili Europeo, approvato dalla
Giunta Regionale della Liguria con delibera n° 1030/2013 e ss.mm. e ii**

- presa visione del documento rilasciato dall'Ufficio di medicina legale della ASL _____
che ha acconsentito il rilascio del primo contrassegno disabili (barrare la casella se esiste
detto documento)

Si certifica

- per quanto di competenza, che permane il diritto per il rinnovo del Contrassegno per il
parcheggio dei disabili, AI SENSI DEL DGR 1030/2013 DELLA REGIONE LIGURIA

ovvero

- si rinvia il richiedente mio assistito al parere definitivo all'Ufficio di Medicina Legale
della ASL _____.

_____ - _____
luogo data

(Timbro e Firma del Medico Base)

FINE TESTO

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. Filippo Conni)

Data - IL SEGRETARIO

20/02/2015 (Dott. Roberta Rossi)