



## Istruzioni e richiesta

### Permesso di parcheggio per veicolo a identificazione speciale nella Città di New York Permesso di parcheggio per disabili (Parking Permit for People with Disabilities, PPPD)

Affinché una persona disabile sia dichiarata idonea a usufruire del Permesso di parcheggio per disabili (PPPD), deve soddisfare i requisiti seguenti:

- I. **Presentare una copia valida della propria patente di guida o della tessera identificativa per non guidatori (Non-Driver's Identification Card).**
- II. Necessitare di un veicolo privato per il trasporto.
- III. Essere affetta da una disabilità grave e permanente tale da rendere problematica la mobilità, come attestato dal proprio medico curante e da un medico della Città di New York nominato dal Dipartimento per la salute e l'igiene mentale (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH).
- IV. Fornire tutte le informazioni di pertinenza riportate nel modulo di richiesta. Scrivere sulla richiesta il proprio nome ESATTAMENTE come riportato sulla patente di guida o sulla tessera identificativa per non guidatori rilasciata dallo Stato. **Allegare copia della propria patente di guida o della tessera identificativa per non guidatori.** Le richieste incomplete saranno restituite. Scrivere **IN STAMPATELLO O AL COMPUTER**, ad eccezione delle firme.
- V. Nel caso in cui il richiedente non sia in grado di apporre la propria firma o sia minorenne, potrà firmare un genitore, il coniuge, il tutore legale o una persona munita di procura, indicando il motivo e il rapporto con il richiedente.
- VI. Allegare una copia dell'immatricolazione per ciascun veicolo elencato nella richiesta. L'immatricolazione deve essere valida e in vigore. **Non saranno accettati numeri di targa oggetto di una sentenza in sospeso presso l'unità operativa per le violazioni di parcheggio del Dipartimento delle Finanze della Città di New York (New York City Department of Finance Parking Violations Operations unit).**

NOTA: sarà rilasciato **un solo** permesso con la stampa dei numeri di targa alla persona disabile munita dell'attestato di un medico nominato dal Dipartimento per la salute e l'igiene mentale della Città di New York. Il permesso **deve essere conservato** dal titolare nel veicolo in cui lo stesso verrà trasportato. Duplicare, alterare, riprodurre o contraffare il permesso di parcheggio costituisce un reato.

City Instructions 5-2015em

**NYC Department of Transportation**

**Permits & Customer Service (PPPD Unit)**

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T: 718 433-3100, TTY: 212 504-4115

[nyc.gov/dot](http://nyc.gov/dot)



- VII. Una volta ricevuta la richiesta, verificheremo che sia completa. Se risulterà incompleta, la restituiremo al mittente accompagnata da una lettera di richiesta delle informazioni mancanti. Se risulterà completa, verrà inoltrata entro 15-20 giorni lavorativi al Dipartimento per la salute e l'igiene mentale (DOHMH).
- VIII. Il DOHMH esaminerà la richiesta e i documenti inviati; se necessario, il richiedente verrà contattato per avere ulteriore documentazione medica giustificativa e/o fissare un appuntamento per una visita medica di persona.

Se il richiedente deve fornire al DOHMH ulteriore documentazione medica, avrà 30 giorni di tempo per presentarla, altrimenti la sua pratica verrà chiusa.

Se l'interessato deve sottoporsi ad una visita medica di persona su richiesta del DOHMH e deve annullare o riprogrammare l'appuntamento, è necessario contattare il DOHMH entro le 48 ore precedenti l'appuntamento concordato chiamando il numero (347) 396-6552.

- IX. Nel caso in cui la richiesta venga approvata dal medico nominato dal DOHMH, il DOT rilascerà un permesso su cui sono stampati i numeri di targa specificati. Nel caso in cui la richiesta non venga accolta, il DOT invierà al richiedente una lettera di non idoneità, con una descrizione della procedura di appello.

NOTA: tutte le informazioni presentate unitamente alla richiesta e ogni informazione di carattere medico successivamente sottoposta all'attenzione del medico incaricato, saranno ritenute di natura riservata e saranno condivise unicamente con coloro che parteciperanno alla procedura di rilascio dell'attestato e/o del permesso, nei limiti consentiti o imposti dalla legge. In caso di domande sulla presente richiesta, contattare il PPPD al numero telefonico seguente per ricevere assistenza: (718) 433-3100 dal lunedì al venerdì in orario lavorativo, o il TTY (212) 504-4115 (in qualsiasi orario).

I residenti in New York possono ottenere il Modulo di registrazione al voto (Voter Registration Form) online da VOTENYC o chiamando il Consiglio elettorale (Board of Elections): Call center 212-868-3692: 866-VOTE-NYC. L'erogazione dei servizi governativi non è vincolata alla registrazione al voto.

City Instructions 5-2015em

**NYC Department of Transportation**

**Permits & Customer Service (PPPD Unit)**

30-30 Thomson Avenue, 2nd Floor, LIC, New York 11101

T: 718 433-3100, TTY: 212 504-4115

[nyc.gov/dot](http://nyc.gov/dot)

Dipartimento dei Trasporti della Città di New York  
**PERMESSI DI PARCHEGGIO PER DISABILI**  
(PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

Richiesta del permesso di parcheggio per disabili in **CITTÀ**

Allegare copia della propria patente di guida o della tessera identificativa per non guidatori rilasciata dallo Stato

<b>A. DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE</b> (persona disabile)			Patente di guida n.		Tessera identificativa per non guidatore n.	
Cognome		Nome di battesimo		Iniziale secondo nome	N. previdenza sociale (obbligatorio)	
Indirizzo abitazione: Via e appartamento N.						
Città	Stato	CAP	N. tel.		N. lavoro/N. alternativo	
Data di nascita	Sesso (cerchiare) M                                  F		Altezza	Peso	Colore dei capelli	Colore degli occhi
<b>Indirizzo e-mail:</b>						
<b>B. Dispone attualmente di un permesso per lo Stato di New York?</b> (cartellino di colore blu)						
						Sì _____ No _____
In caso di risposta negativa e se risiede nella Città di New York, desidera richiedere un permesso per lo Stato oltre che per la Città?						Sì _____ No _____
<b>C. NUMERO/I DI TARGA</b>						
Presentare una copia di tutte le immatricolazioni valide. I documenti di immatricolazione sottoposti all'attenzione del nostro ufficio verranno verificati in collaborazione con l'unità operativa per le violazioni di parcheggio (Parking Violations Operations unit). Qualsiasi numero di targa che risulti essere oggetto di sentenze in sospenso non sarà stampato sul permesso. *Se il richiedente elenca più di 3 numeri di targa, non potrà usufruire di cambi di targa temporanei.						
1.	3.	5.	7.	9.		
2.	4.	6.	8.	10.		
<b>D. DICHIARAZIONE</b>						
Dichiaro, a pena di incorrere nelle sanzioni previste dal codice penale art. 210.45, che le affermazioni qui riportate sono, per quanto mi sia possibile sapere e ritenere, veritiere ed esatte; e di non aver deliberatamente e intenzionalmente reso falsa dichiarazione né comunicato informazioni che so essere false. Prendo atto che tutte le informazioni qui comunicate saranno condivise unicamente con coloro che parteciperanno alla procedura per il rilascio del permesso, nei limiti consentiti o imposti dalla legge.						
_____			_____			
DATA			FIRMA DEL RICHIEDENTE*			
Nel caso in cui desideri avvalersi di un interprete in occasione della visita medica, indichi qui di quale lingua ha bisogno (compresa la lingua dei segni): _____						
<b>E. * Nel caso in cui il richiedente non abbia ancora compiuto i 18 anni di età o non sia in grado di firmare la richiesta, indicare il nome e il numero telefonico di un genitore, del tutore legale, del coniuge o di altra persona fornendo una copia dei documenti relativi alla tutela legale o alla procura.</b>						
_____		_____		_____		
Nome		Telefono		Tipo di rapporto		

NOTA:

Oltre alla compilazione del modulo di richiesta da parte del proprio medico curante, la disabilità dovrà essere attestata anche da un medico della Città di New York nominato dal Dipartimento per la salute e l'igiene mentale della Città di New York (New York City Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH).

# PAGINA ANAMNESI

## F. ANAMNESI E STATO DI SALUTE di

Nome

Data di nascita

**(QUESTA SEZIONE DEVE ESSERE COMPILATA DAL MEDICO CURANTE DEL RICHIEDENTE):**

Indicare la natura e la durata della disabilità. Fornire tutte le diagnosi e **descrivere approfonditamente il problema principale che pregiudica la mobilità. (SCRIVERE IN MODO CHIARO)**

Indicare quanto gravemente la condizione di disabilità compromette la capacità di deambulazione:

Data ultima valutazione:

La disabilità è permanente? Sì  No

Ritiene che la persona in oggetto sia affetta da una disabilità tale da *necessitare* il ricorso all'uso di un'automobile privata per il trasporto? Sì  No

**Consegnare al paziente tutta la documentazione medica giustificativa necessaria [SOLO REFERTI MEDICI, NON CD o PELLICOLE] (e.g., X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries, etc.) da sottoporre a verifica assieme alla presente richiesta del medico incaricato dalla Città della certificazione al fine di dimostrare la condizione che pregiudica la mobilità del richiedente. Verrà effettuata una verifica della domanda e della documentazione giustificativa e, se necessario, sarà fissato un appuntamento per una visita di persona. Se la visita medica di persona non è considerata necessaria, il medico incaricato dalla Città eseguirà una valutazione in base alla verifica della richiesta e della documentazione giustificativa. È importante fornire le informazioni richieste nella presente pagina in modo preciso e completo.**

Attestato del medico curante relativo al richiedente:

**Dichiaro di aver visitato personalmente il richiedente summenzionato e che le informazioni riportate nella presente richiesta in relazione alla disabilità di detta persona sono esatte.** Apponendo qui sotto la propria firma, si attesta che le informazioni fornite sono veritiere e complete. Qualsiasi dichiarazione falsa o qualsiasi informazione consapevolmente errata potrà essere punita ai sensi dell'articolo 210.45 del Codice Penale dello Stato di New York (NYS Penal Law), ammende comprese. Inoltre, eventuali dichiarazioni false fatte a nome del dichiarante verranno segnalate all'Ufficio per la salute del Dipartimento dello Stato di New York sulla disciplina della professione medica (NYS Department of Health Office of Professional Medical Conduct).

FIRMA DEL MEDICO

NOME DEL MEDICO (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

N. LICENZA PROFESSIONALE NYS

DATA

INDIRIZZO

NUMERO DI TELEFONO

**Lista di controllo:** per garantire che la richiesta sia debitamente compilata. **Leggere tutte le istruzioni concernenti la richiesta per la Città e la pagina dell'anamnesi.**

**Per tutti i richiedenti: se le informazioni della lista sottostante sono fornite in modo incompleto, la richiesta presentata verrà restituita al mittente:**

1. È stata allegata una copia della patente di guida o della tessera identificativa per non guidatori (del richiedente)?
2. È stata allegata una copia di tutte le immatricolazioni dei veicoli che compariranno sul permesso per la Città, se concesso?  
(Nota - Auto in leasing: presentare una copia del contratto di leasing; auto aziendale: presentare le dichiarazioni giurate legalizzate del richiedente e dell'azienda su carta intestata dell'azienda, attestanti che il veicolo è usato esclusivamente dal richiedente)
3. Se l'indirizzo riportato sulla patente di guida è diverso da quello che appare sulla richiesta oppure se il richiedente ha cambiato indirizzo, allegare le copie di due diverse bollette di utenze comprovanti la residenza (vedere sotto).
4. È stato scritto in stampatello il nome (del richiedente) sul modulo medico? (Se applicabile).
5. Il medico ha fornito **in modo completo** (e leggibile) le informazioni mediche concernenti il richiedente? Allegare tutta la documentazione medica giustificativa [**SOLO REFERTI MEDICI, NON CD o PELLICOLE**] (e.g., X-Ray/CT/MRI Reports, EKG/Stress Test results, Surgical Summaries, etc.)
6. Si è provveduto a compilare **in modo completo** la nuova richiesta o il modulo di rinnovo?

**Bollette di utenze attualmente in corso: telefono/cellulare, bolletta di luce, gas, acqua, Tv via cavo, banca, carta di credito o estratti conto di mutui.**

**Se il richiedente è minorenne, i genitori possono presentare due delle summenzionate bollette o una lettera della scuola frequentata dal minore che riporti l'indirizzo dell'abitazione.**