# CITTA' DI CASTELVETRANO

## 4° DIREZIONE – Ufficio H

==========

OGGETTO: RINNOVO del contrassegno ai minorati fisici con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta al Sig. xxxxxxxxxxxxxxxx.

**Determina dirigenziale n 149 del 04-07-2019**

| | *Uffici destinatari* | *Data* | *Firma ricevuta* |
|---|---|---|---|
| 1 | Sindaco | Online | |
| 2 | Albo Pretorio | Online | |
| 3 | Segretario Generale (registro unico) | | |
| 4 | Persona interessata | | |

**Il RESPONSABILE DEL ROCEDIMENTO**
**Rag. Castrenze Pisani**

Ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/90, dell'art. 5 della L.R. 10/91, del regolamento comunale di organizzazione e delle norme per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, propone l'adozione della seguente determinazione, di cui attesta la regolarità e correttezza del procedimento svolto per i profili di propria competenza, attestando, contestualmente, la insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;

**PREMESSO:**

che il Sig. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. presentato istanza pervenuta al protocollo generale del Comune in data 02/07/2019 e registrato al n. 26472, con la quale chiede il rinnovo del contrassegno ai sensi del Regolamento di attuazione del Codice della strada, con specifico riferimento al D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 - (circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita);

**VISTO** il regolamento Comunale per la concessione del contrassegno di parcheggio e transito per disabili e per l'istituzione dei parcheggi riservati, approvato con delibera del C.C. n. 99 del 30 settembre 2008;

**VISTA** la certificazione medica rilasciata dal Medico curante, agli atti d'ufficio, per ragioni di privacy;

**ATTESTARE** la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa in ordine al contenuto del presente provvedimento.

## PROPONE

**1) AUTORIZZARE** il rinnovo del permesso di cui al D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 ed al Regolamento di attuazione del codice della strada, al Sig. xxxxxxxxxxxxx meglio in premessa generalizzato.

**2) CONSEGNARE** al Sig. xxxxxxxxxxxxxxxxx, il documento contrassegno n. 94/2019 con scadenza 14/06/2024.

Castelvetrano lì 04-07-2019

**Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**
**F. to. Rag. Castrenze Pisani**

**Il Responsabile della 4° DIREZIONE**
**Ufficio H**

**VISTA** la determinazione del Sindaco n°2 del 20/05/2019 con cui è stato prorogato l'incarico di Responsabile della IV^ Direzione al Dott. Michele Grimaldi;

**VISTA** la proposta che precede;

**ATTESTANDO,** contestualmente, l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse;

## DETERMINA

Di approvare integralmente la proposta di cui sopra che si intende qui riportata.

Castelvetrano lì 04 -07-2019

**Il Responsabile della 4° DIREZIONE**
**Ufficio H**
( F. to. Dott. Michele Grimaldi)

_____

SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, appone il visto di regolarità contabile ai sensi degli art. 49,147/bis e184 del D.Lgs. 267/2000 e ne attesta la copertura finanziaria.

Castelvetrano, lì _____

IL DIRIGENTE

DEI SERVIZI FINANZIARI

(_____)

PUBBLICAZIONE

Copia del presente provvedimento è stato pubblicato all'Albo Pretorio dal _____ al _____ e così per giorni 15 consecutivi.

Registro pubblicazioni n. _____

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

_____

Copia conforme all'originale

Castelvetrano, lì_____