



**Istruzioni e domanda**  
**Permesso di identificazione parcheggio speciale della Città di New York**  
**(ovvero Permesso di parcheggio per disabili in città)**  
**Permessi di parcheggio per disabili (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD)**

Gentile utente,

Per offrire un servizio sempre migliore ai clienti, l'unità Permessi di parcheggio per disabili (PPPD) del Dipartimento dei trasporti (DOT) della Città di New York ha preparato un elenco di domande frequenti per aiutare i nuovi richiedenti a fare domanda.

***Come faccio a sapere se sono idoneo a ricevere un permesso PPPD?***

Se lei è residente o non residente della città e ha una disabilità permanente tale da rendere problematica la mobilità, e necessita pertanto di un veicolo privato per gli spostamenti, potrebbe essere idoneo. *Le targhe dei veicoli commerciali, le targhe dei concessionari o le targhe di veicoli a noleggio non possono essere incluse in un permesso PPPD.*

***Quali documenti devo fornire per ricevere un permesso PPPD?***

I richiedenti devono fornire i seguenti documenti:

- Patente di guida rilasciata dallo Stato, documento identificativo per non guidatori o carta d'identità comunale NY (IDNYC) Verifichi sempre che il nome e l'indirizzo indicati nella domanda corrispondano all'indirizzo riportato sul documento identificativo.
- Una domanda certificata con **documentazione medica a supporto (datata entro un (1) anno di calendario dalla domanda)** della disabilità da parte di un medico (M.D.) o dottore in osteopatia (D.O.) e convalidata da un medico designato dal Dipartimento per la salute e l'igiene mentale dello Stato di New York (DOHMH).

***Quali informazioni sul veicolo è necessario fornire?***

I richiedenti devono fornire una copia di tutte le immatricolazioni dei veicoli valide e in corso per ogni targa che comparirà sul permesso (è consentito un massimo di tre targhe). Si prega di non inviare una foto dell'adesivo sul parabrezza della vettura. Non saranno accettati numeri di targa oggetto di una sentenza in sospenso presso l'unità operativa per le violazioni di parcheggio del Dipartimento delle Finanze della Città di New York (DOF). Per ulteriori informazioni sulle sentenze in sospenso presso l'unità operativa per le violazioni di parcheggio, visiti il sito DOF [nyc.gov/DOF](http://nyc.gov/DOF). *Si ricorda che per registrare un veicolo a noleggio è necessario allegare una copia del contratto di noleggio per il veicolo in questione.*

***In che modo devo inviare la domanda?***

- Controllare e firmare la domanda.
- Fornire tutte le informazioni indicate nel modulo
- Inviare via posta il modulo a:

**NYC Department of Transportation**  
**Permits & Customer Service (PPPD Unit)**  
30-30 Thomson Avenue – 2<sup>nd</sup> Floor  
Long Island City, NY 11101-3045

In alternativa, è possibile consegnare la domanda presso l'indirizzo indicato sopra. L'ingresso del DOT si trova in 30<sup>th</sup> Place, nei pressi di 47<sup>th</sup> Avenue. Lo sportello del servizio clienti è aperto dalle 9:00 AM alle 4:30 PM.

*Nota: La domanda può essere inviata per conto del richiedente da parte di un coniuge, un convivente (vedere la definizione indicata nel codice amministrativo della città di New York 1-112(21)), un genitore, un tutore legale o altri soggetti con responsabilità legali per la gestione delle attività quotidiane del richiedente. Si ricorda che il nome sulla domanda deve essere riportato così come appare sul documento d'identità. Le domande incomplete saranno rimandate al mittente.*

***Cosa succede dopo che avranno ricevuto la mia domanda?***

- L'unità PPPD esaminerà la documentazione per verificare che sia completa. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta, l'unità rimanderà i documenti allegando una lettera che indica le informazioni mancanti.
- L'ufficio PPPD invierà le domande complete all'unità di certificazione medica del DOHMH per la revisione. Se il DOHMH approva la richiesta, il PPPD rilascerà un permesso.
- Se il DOHMH respinge la richiesta, riceverà una lettera con le informazioni necessarie sulla procedura di appello.
- Per l'elaborazione della domanda potrebbero essere necessari fino a 90 giorni.

Tutte le informazioni presentate insieme alla domanda e ogni informazione di carattere medico successivamente sottoposta all'attenzione del DOHMH, 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 dubbi sulla domanda, può contattare il Servizio clienti al numero (718) 433-3100 o la linea per utenti non udenti (TTY) al numero (212) 504-4115.

Siamo lieti di aiutarla e la ringraziamo per la collaborazione.

*I residenti di New York possono ottenere un modulo Registrazione del votante all'indirizzo: [vote.nyc.ny.us](http://vote.nyc.ny.us) o contattare il Comitato elettorale al numero 212-868-3692 o la Phone Bank al numero 866-VOTE-NYC. I servizi governativi non sono subordinati alla registrazione al voto.*



# PAGINA ANAMNESI

**NOTA: QUESTO MODULO PUÒ ESSERE COMPLETATO ESCLUSIVAMENTE DAL MEDICO DI BASE (M.D. O D.O.)**

**E. ANAMNESI E STATO DI SALUTE** di:

**Nome del richiedente** (come riportato sulla patente di guida rilasciata dallo Stato, sul documento identificativo per non guidatori o sulla IDNYC:

*Nome del richiedente come riportato sulle cartelle cliniche (se diverso):*

**Data di nascita del richiedente:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nome del richiedente**

Indichi la diagnosi medica in corso e il suo impatto sulla CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE del paziente. Indichi l'attuale NECESSITÀ DI UN DISPOSITIVO DI ASSISTENZA (se presente). Consegni al paziente i referti degli esami più recenti datati entro un (1) anno di calendario e la documentazione medica a supporto necessaria (referti di X-Ray, CT, MRI, EKG/Stress Test, PFT, risultati EMG e referti del consulente) da sottoporre a verifica insieme alla presente domanda.

Indichi fino a che punto la condizione di disabilità compromette la capacità di deambulazione:

Data ultimo esame:

Selezioni una delle seguenti opzioni relative alla gravità del problema di mobilità:

Il problema di mobilità è: Temporaneo  Permanente

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

**Consegni al paziente tutta la documentazione medica giustificativa a supporto (referti di X-Ray, CT, MRI, EKG/Stress Test, PFT, risultati EMG e referti del consulente (NON si accettano CD o FILMATI MEDICI) da sottoporre a verifica insieme alla presente domanda da parte del medico incaricato della certificazione, al fine di dimostrare la condizione che pregiudica la mobilità del richiedente. 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 e che le informazioni riportate nella presente domanda in relazione alla disabilità della persona in oggetto sono esatte.**

Apponendo qui sotto la propria firma, si attesta che le informazioni fornite sono veritiere e complete. Qualsiasi dichiarazione falsa potrà essere punita ai sensi dell'articolo 210.45 del Codice Penale dello Stato di New York. Inoltre, eventuali dichiarazioni false 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 M.D. o D.O.

\_\_\_\_\_  
(NOME IN STAMPATELLO DEL M.D. o D.O.)

\_\_\_\_\_  
N. LICENZA PROFESSIONALE, STATO

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO

\_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO



## Documentazione medica da includere con il Permesso di identificazione parcheggio speciale della Città di New York (ovvero domanda di Permesso di parcheggio per disabili (Parking Permit for People with Disabilities, PPPD))

### Richieda al medico di base o al dottore in osteopatia:

1. Documentazione medica a supporto datata entro un (1) anno di calendario dalla domanda che includa referti diagnostici/di esami con note mediche leggibili.
2. Le note mediche del suo medico devono documentare la gravità del suo problema di mobilità (capacità di deambulazione).

### Di seguito sono elencati alcuni esempi di documentazione medica a supporto in base alle condizioni mediche:

Cardiovascolare: referti di esami, elettrocardiogramma (EKG), ecocardiogramma, test da sforzo (Stress Test) (solo referto), ecoDoppler e angiografia. Si prega di indicare la capacità sotto sforzo.

Polmonare: note mediche, scansione tomografica (CT) della radiografia toracica (CXR) nell'ambito di prove di funzionalità respiratoria (PFT), con l'indicazione dell'eventuale necessità di ossigeno supplementare per oltre 12 ore al giorno.

Dolore lombare/artrite: note mediche di ortopedia reumatologica e neurologia, imaging a risonanza magnetica (MRI), radiografia (X-Ray), **referti** di elettromiografie (EMG), riepilogo dell'anamnesi chirurgica, **necessità di dispositivi di assistenza (bastone, deambulatore, tutore, sedia a rotelle, ecc.)**

Diagnosi di cancro: note oncologiche - stato attuale, terapia in corso - chemioterapia, radioterapia, ecc., anamnesi chirurgica.

Patologie renali croniche: dialisi, stato del trapianto, dati di laboratorio recenti, **documentazione del trattamento in corso dall'unità dialisi.**

Patologie congenite (paralisi cerebrale, sindrome di Down, ecc.): note da esami fisici, ortopedia, neurologia o altra specializzazione pertinente.

Disturbi mentali: valutazione psicologica, note mediche, referti di programmi di istruzione individuali (IEP) e/o esami neurologici.

Condizioni neurologiche (infarto, neuropatia, paralisi e demenza): note mediche più recenti, imaging a risonanza magnetica (MRI), elettromiografia (EMG), **necessità di dispositivi di assistenza/assistenza domestica.**

*Per ulteriori domande sui documenti medici da allegare alla domanda, può contattare l'unità di certificazione medica del Dipartimento di salute e igiene mentale della Città di New York (DOHMH) al numero (347) 396-6552.*



## ELENCO DI CONTROLLO per il Permesso di parcheggio per disabili in **CITTÀ**

Per verificare che la domanda sia stata compilata correttamente, si prega di leggere tutte le istruzioni relative alla domanda per la Città di New York e la pagina dell'anamnesi.

Per tutti i richiedenti: se le informazioni indicate nell'elenco di seguito sono fornite in modo incompleto, la domanda presentata verrà rimandata al mittente:

- |                          |    |   |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Ha allegato una copia del suo documento di identità (patente di guida rilasciata dallo Stato, documento identificativo per non guidatori o carta d'identità comunale NY (IDNYC))? [ <i>vedere Quali documenti devo fornire per ricevere un permesso PPPD? a pagina 1, Istruzioni</i> ]                            |
| <input type="checkbox"/> | 2. | Ha allegato una copia di tutte le immatricolazioni dei veicoli per ogni targa che comparirà sul permesso per la Città di New York? Sono valide (ovvero, non scadute)? [ <i>vedere Quali informazioni sul veicolo è necessario fornire? a pagina 1, Istruzioni</i> ]   |
| <input type="checkbox"/> | 3. | Le immatricolazioni del suo veicolo sono valide (ovvero, non scadute)? [ <i>vedere Quali informazioni sul veicolo è necessario fornire? a pagina 1, Istruzioni</i> ]  |
| <input type="checkbox"/> | 4. | Ha verificato che il nome e l'indirizzo indicati sulla domanda corrispondano a quelli riportati sul documento identificativo?   |
| <input type="checkbox"/> | 5. | Il nome sulla documentazione medica a supporto corrisponde al nome indicato sull'anamnesi medica? [ <i>vedere Anamnesi medica, Pagina 4</i> ]   |
| <input type="checkbox"/> | 6. | Il suo medico ha indicato tutte le informazioni mediche del richiedente, apponendo anche data e firma sulla pagina dell'anamnesi medica)? [ <i>vedere Anamnesi medica, Pagina 4</i> ]   |
| <input type="checkbox"/> | 7. | <b>Ha allegato tutta la documentazione medica a supporto necessaria (ad esempio, referti X-Ray/CT/MRI, EKG/Stress Test, referti di consulenti, ecc.)? Tutti i documenti sono datati entro un (1) anno di calendario dalla domanda?</b> [ <i>vedere Informazioni sulla documentazione medica DOHMH, pagina 5</i> ] |
| <input type="checkbox"/> | 8. | I moduli sono stati compilati completamente? La domanda è firmata e datata?   |