

MARCA DA BOLLO
solo se si tratta del
contrassegno
temporaneo

Al Sig. Sindaco
del Comune di

24050 Bariano

OGGETTO: Art. 381 D.P.R. N°495/1992: richiesta rilascio "Contrassegno di parcheggio per persone con disabilità"

Il/a sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____ telefono _____
residente in Covo _____ via _____ n. _____
documento _____ n. _____
Rilasciato da _____ in data _____

CHIEDE

- Il rilascio del contrassegno invalidi come previsto dal D.P.R. citato in oggetto;
 rinnovo del contrassegno invalidi n. _____, rilasciato il _____, scade il _____;
(il contrassegno in possesso deve essere consegnato all'atto del ritiro del nuovo);

A TAL FINE DICHIARA:

1. che i dati personali sopra riportati sono veritieri;
2. di essere a conoscenza della responsabilità che assume per l'utilizzo improprio del contrassegno;
3. di impegnarsi alla restituzione del contrassegno alla scadenza della validità o al momento in cui il titolare non sarà più in possesso dei requisiti che ne hanno determinato il rilascio.

ALLEGA PER IL RILASCIO:

Verbale commissione sanitaria delle persone invalide rilasciata dalla ASL competente dalla quale risulta che il richiedente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

ALLEGA PER IL RINNOVO:

Certificato del medico curante che conferma il persistere le condizioni sanitarie di impedito o ridotte capacità motorie, rilasciato in data _____, con scadenza il _____ come previsto dal D.P.R. citato in oggetto e già rilasciato per cinque anni.

ALLEGA

- Una marca da bollo solo se si tratta del contrassegno temporaneo**
 Foto in formato tessera (no foto apparecchi automatici)
 Fotocopia documento d'identità

Data _____

FIRMA _____

NOTA UFFICIO POLIZIA LOCALE

n. di autoriz.			
data rilascio			
Scadenza			

Incaricato al ritiro
