

Fragagnano, _____

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE

**MODULO DI RICHIESTA
DI CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**

(Ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 – D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151)

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ e residente a _____

_____ in Via/Piazza _____

Telefono _____, a nome e per conto di _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

CHIEDE

- **IL RILASCIO** del contrassegno, **per invalidità permanente**, e a tale scopo allego:
 - certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL di appartenenza, indicante la durata;
 - n° 2 fotografie in formato tessera.
- **IL RINNOVO** del contrassegno, **per invalidità permanente**, e a tale scopo allego:
 - certificazione rilasciata dal Medico Curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
 - contrassegno scaduto;
 - n° 2 fotografie in formato tessera.
- **IL RILASCIO** del contrassegno, **per invalidità temporanea**, e a tale scopo allego:
 - certificazione rilasciata dal Settore Medico Legale dell'Azienda USL di appartenenza, indicante la durata;
 - n° 2 fotografie in formato tessera;
 - **n° 2 marche da bollo da Euro 16,00.**
- **IL DUPLICATO per:**
 - SMARRIMENTO (allegare denuncia);
 - FURTO (allegare denuncia);
 - DETERIORAMENTO.

DATA _____

FIRMA _____

- **In qualità di curatore/tutore/amministratore di sostegno (allegare documento di identità e atto di nomina del tribunale);**
- **Esprimo consenso al trattamento dei dati sensibili di cui all'art. 26 del D.L. n.196 del 30 giugno 2003.**