

Protocollo	Bollo € 16,00*
	*chi ha ridotte capacità motorie permanenti è esonerato dal pagamento del bollo

Comune di
POLIZIA LOCALE

Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili

Io (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____
tel. n. _____ cell. _____
codice fiscale _____

chiedo

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

- il **RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili
- il **RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti
- il **DUPLICATO/SOSTITUZIONE** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili per:
 furto smarrimento deterioramento

per me stesso

per il/la sig./sig.ra (nome e cognome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____
in qualità di _____
il/la quale autorizza il/la Sig. _____ al ritiro del contrassegno.

A tal fine **allego**:

- una foto formato tessera del titolare del contrassegno
- copia del documento di identità in corso di validità
- contrassegno di circolazione scaduto (solo in caso di RINNOVO contrassegno permanente)
- originale deteriorato (solo in caso di DUPLICATO permanente o temporaneo)
- denuncia di furto o smarrimento (solo in caso di SOSTITUZIONE permanente o temporaneo)
- certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **RILASCIO** del contrassegno permanente e temporaneo

certificato dell'Azienda Asl, servizio di Medicina Legale attestante la validità a tempo determinato o indeterminato

- per il **RINNOVO** del contrassegno (solo permanente)

certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità

Dichiaro che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

fax numero _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) _____

recapito diverso da quello di residenza _____

Il/La richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art. 2 Legge 04/01/68 n. 15), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 26 Legge 04/01/68 n. 15).

Il/La richiedente prende atto che il contrassegno, strettamente personale e quindi utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio del disabile.

Luogo e data

Firma del richiedente _____