

Al Sig. Sindaco
del Comune di S. Stefano Ticino
Polizia Locale
20010 S. Stefano Ticino

Fax. 02 97238624

OGGETTO: **Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per diversamente abili.**
(D.P.R. 27 Aprile 1978, n. 384 – D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495.)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tel./cell _____

Persona diversamente abile con difficoltà alla deambulazione, come risulta dall'allegata certificazione medica.

CHIEDE

- Il rilascio
- Il duplicato autorizzazione n. _____ del _____
- Il rinnovo autorizzazione n. _____ del _____

Dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495 per la circolazione e la sosta.

A tal fine allega:

Rilascio

- fotocopia documento di identità
- certificazione rilasciata dall'Ufficio Igiene della ASL attestante la capacità deambulatoria sensibilmente ridotta o, in alternativa, (esclusivamente per codici di invalidità da 5 a 10) fotocopia verbale Commissione di invalidità

Rinnovo

- certificato del proprio medico curante che attesti la persistente riduzione di capacità deambulatorie

Duplicato

- originale deteriorato o copia della denuncia di smarrimento o furto

Data _____ firma _____

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.

