

AL SIG. SINDACO
COMUNE DI LASCARI

Oggetto: RICHIESTA CONTRASSEGNO PERSONE DISABILI

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____
a _____ CAP _____ (Prov. _____) residente a Lascari (PA)
in _____ num. civ. _____ rec. tel. _____

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 del DPR 495/92). A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria di Cefalù attestante la ridotta capacità di deambulazione;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- altro: _____

Chiede il rilascio "temporaneo" del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 del DPR 495/92). A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria di Cefalù attestante la temporanea ridotta capacità di deambulazione;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- N.2 Marche da bollo di € 14,62.

Chiede il rinnovo del contrassegno per persone disabili n. _____ con validità inferiore a 5 anni.

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Contrassegno scaduto.

Chiede il rinnovo del contrassegno per persone disabili n. _____ con validità di 5 anni.

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Contrassegno scaduto.

 L sottoscritt acconsente al trattamento dei propri dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03, per le finalità sopra indicate.

Lascari, _____
Data

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE (allegare documento di identità e atto di nomina del tribunale)

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

– delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/curatore)

– documento d'identità del delegato.

=====

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritt _____ nat a _____

Il _____ residente a Lascari (PA) in _____ n.c. _____

DELEGO

Il/La Sig: _____ nat a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n.c. _____

di cui si allega copia del documento di riconoscimento, a ritirare il contrassegno di cui sopra.

Lascari, _____
Data

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

=====

RISERVATO ALL'UFFICIO PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO

Per ricevuta: _____
Data

firma del/la ricevente (invalido o tutore/curatore)