



Comune di Cellamare

Città Metropolitana di Bari

SEZIONE DI POLIZIA MUNICIPALE E AMMINISTRATIVA

Prot. n. _____ del ____ / ____ / ____
(spazio riservato all'ufficio)

Al Sig. Sindaco
del Comune di Cellamare

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in (città) _____ al seguente
indirizzo _____ n. _____ tel. _____
e-mail (obbligatorio) _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

CHIEDE

per conto proprio

in qualità di _____

del/la Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____, residente a Cellamare in _____ n. ___,
impossibilitato alla sottoscrizione della presente istanza,

l'autorizzazione del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381 D.P.R. 16.12.1992 n. 495) previsto dalla normativa vigente¹ specificando che si tratta di:

¹ Art. 188 Codice della Strada, art. 12 D.P.R. 24.07.1996 n. 503, D.P.R. 16.12.1992 n. 495, come modificato dal D.P.R. 151 del 30.07.2012

² In caso di smarrimento per ottenere copia del contrassegno è necessario presentare formale denuncia alle autorità di P.G.

- PRIMO RILASCIO del contrassegno PERMANENTE (validità anni 5)
- PRIMO RILASCIO del contrassegno TEMPORANEO
- RINNOVO del contrassegno QUINQUENNALE n. _____ già rilasciato il _____
- RINNOVO del contrassegno TEMPORANEO n. _____ già rilasciato il _____
- DUPLICATO del contrassegno n. _____ già rilasciato il _____ poiché:
- Smarrito² Deteriorato

Il diretto interessato dà atto che:

- procederà PERSONALMENTE al ritiro dell'autorizzazione richiesta
- DELEGA al ritiro il/la Sig./ra _____, di cui allega copia del documento d'identità.

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- N. 1 foto formato tessera, a viso scoperto, senza occhiali e recente.
- Copia documento d'identità del diretto interessato e dell'eventuale delegato al ritiro, in corso di validità.
- Certificazione medico-legale rilasciata dall'ASL competente (per richieste primo rilascio e rinnovo temporaneo).
- Certificazione del medico curante (per rinnovo contrassegni quinquennali rilasciati a soggetti non più sottoposti a revisione dalla C.M.L.).
- In caso di rinnovo o deterioramento riconsegnare il contrassegno originale all'atto del ritiro del nuovo.

Con la presente il sottoscritto autorizza il consenso al trattamento dei dati personali dichiarati che saranno trattati in conformità alle disposizioni legislative vigenti e per finalità inerenti esclusivamente il servizio richiesto o comunque collegate allo stesso.

Nell'attesa di quanto sopra, porge distinti saluti.

Cellamare, lì _____

IL RICHIEDENTE
(Firma leggibile)

¹ Art. 188 Codice della Strada, art. 12 D.P.R. 24.07.1996 n. 503, D.P.R. 16.12.1992 n. 495, come modificato dal D.P.R. 151 del 30.07.2012

² In caso di smarrimento per ottenere copia del contrassegno è necessario presentare formale denuncia alle autorità di P.G.