

MARCA DA BOLLO € 16,00

solo per contrassegni di
validità inferiore a 5 anni

Al Comando Polizia Locale di Assisi

Richiesta rilascio Contrassegno Invalidi

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
tel. _____ email _____

parte da compilare solo in caso di richiesta sottoscritta da persona diversa

obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento di identità dell'interessato e del richiedente

In nome e per conto di _____
nato/a a _____ il _____
residente ad Assisi in Via _____
tel. _____ email _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA DI AGIRE IN QUALITÀ DI:

- PARENTE** (specificare il grado di parentela) _____
- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ'** (in caso di minore)
- TUTORE** (citare gli estremi dell'atto di nomina) _____

CHIEDE

- il **RILASCIO** del contrassegno di parcheggio per invalidi con **validità di 5 anni** (art. 381 D.P.R. 495/1992), a tale scopo allega:
- certificato in originale rilasciato dal settore medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza;
- copia documento d'identità dell'interessato;
- n. 1 foto tessera recente.

- il **RILASCIO** del contrassegno di parcheggio per invalidi con **validità inferiore a 5 anni** (art. 381 D.P.R. 495/1992), a tale scopo allega:
- certificato in originale rilasciato dal settore medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza;
- copia documento d'identità dell'interessato;
- n. 1 foto tessera recente;
- n. 1 marca da bollo da € 16,00.

CONTINUA 

- il **RINNOVO** del contrassegno di parcheggio per invalidi n. _____ con **validità di 5 anni** (art. 381 D.P.R. 495/1992), a tale scopo allega:
- certificato in originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **“conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno”**;
 - copia documento d'identità dell'interessato;
 - n. 1 foto tessera recente;
 - Contrassegno scaduto.

- il **RINNOVO** del contrassegno di parcheggio per invalidi n. _____ con **validità inferiore a 5 anni** (art. 381 D.P.R. 495/1992), a tale scopo allega:
- certificato in originale rilasciato dal settore medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza;
 - copia documento d'identità dell'interessato;
 - n. 1 foto tessera recente;
 - n. 1 marca da bollo da € 16,00
 - contrassegno scaduto.

- il **DUPLICATO** del contrassegno di parcheggio per invalidi n. _____ (art. 381 D.P.R. 495/1992), a tale scopo dichiara:
- di aver smarrito l'originale (allegare copia denuncia di smarrimento);
 - di aver subito il furto dell'originale (allegare copia denuncia di furto);
 - che il contrassegno si è deteriorato e non è più utilizzabile (allegare l'originale deteriorato) ed allega inoltre:
 - copia del documento d'identità dell'interessato;
 - n. 1 foto tessera recente.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato D. Lgs. n. 196/2003.

Assisi, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

La presente richiesta, compilata, deve essere presentata al Comando Polizia Locale di Assisi.