

## Domanda di rilascio del contrassegno per sosta disabili

<b>Il sottoscritto</b>		
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Cittadinanza</b>

<b>Residente in</b>		
<b>Indirizzo</b>	<b>Comune</b>	<b>Cap e Provincia</b>
<b>Cellulare</b>	<b>email</b>	

**CHIEDE IN NOME E PER CONTO DI** \_\_\_\_\_

- il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di personale invalide;
- il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle personali invalide;
- il rilascio in duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_ per il seguente motivo:
  - deterioramento;
  - smarrimento/furto (allegare copia della denuncia presentata all'autorità competente).

### **ALTRESI' DICHIARA**

- di essere a conoscenza che il contrassegno per invalidi deve essere esposto sul cruscotto all'interno dell'autovettura;
- di impegnarsi a restituire il contrassegno quando verranno meno le ragioni che hanno determinato il suo rilascio;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, cui può andare incontro, in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci

Allegati:

- a) copia carta identità del richiedente;
- b) certificazione medica originale;
- c) verbale commissione medica per rilascio invalidità;
- d) n. 1 fototessera;
- e) pass scaduto (solo per il rinnovo).

Luogo e Data

Firma