

RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Al Settore Sicurezza Urbana Corpo Polizia Locale
UFFICIO RILASCIO CONTRASSEGNO INVALIDI
Vimodrone (MI)

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____

documento di riconoscimento:

tipo _____ nr _____ rilasciato da _____ il _____ scad _____

BENEFICIARIO (se persona diversa dal richiedente)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____

Chiede

rilascio

rinnovo

duplicato

del **"contrassegno di parcheggio per disabili"** come definito dal D.P.R. 151 del 30.07.2012 recante modifiche all'art. 381 del D.P.R. 495/92 e ai sensi dell'art. 188 del D.Lgs. 285/92.

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- verbale commissione di prima istanza di accertamento di invalidità civile, riportante uno dei seguenti **codici 05-06-08-09**;
- certificato rilasciato dall'ASL competente, ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 495/92, riportante uno dei seguenti **codici 05-06-08-09** e/o la dicitura: **"sussistono i requisiti per il rilascio del contrassegno"**;
- certificato del medico di famiglia che attesta le condizioni di invalidità già accertate in sede di rilascio;
- denuncia di smarrimento o furto recante il numero di contrassegno;
- copia della carta di identità del beneficiario (se diverso dal richiedente)
- foto formato tessera del/la beneficiario/a

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre

- di non essere titolare di analogo contrassegno rilasciato da un Comune diverso da quello di Vimodrone;
- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a codesto Comune in caso di trasferimento di residenza in altro Comune;
- di essere a conoscenza che il contrassegno dovrà essere riconsegnato a codesto Comune in caso di decesso;
- di essere a conoscenza che in caso di uso scorretto del contrassegno medesimo sarà soggetto al ritiro da parte degli Agenti accertatori e relativa sospensione

In fede

A titolo di diritto istruttoria, sarà versato in sede di rilascio, un importo pari a € 3,00

.....
Parte riservata all'ufficio

Ricevuto in data _____

Il ricevente _____