AL SIG. SINDACO
del Comune di
24032 TORRE DE' BUSI

OGGETTO: DOMANDA PER RILASCIO, RINNOVO O DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ (ART. 381 D.P.R. 495/1992)

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt _____, nat a _____ in data _____, residente a _____, via _____ n.___
tel._____ cell. _____ Mail:_____

TIPO DI RICHIESTA (barrare la voce interessata)

☐ Rilascio nuovo contrassegno

☐ Rinnovo del contrassegno n. _____ scaduto il ____ / ____ / _____

☐ Duplicato per smarrimento / furto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER IL RINNOVO

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che permangono le condizioni di ridotta o impedita capacità di deambulazione già accertate in sede di rilascio del contrassegno di parcheggio per persone con disabilità, e che pertanto chiede il rinnovo del medesimo.

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

☐ Certificato medico o verbale ASL/Commissione medica

☐ Documento d'identità in corso di validità

☐ Fotografia formato tessera recente

☐ Contrassegno scaduto (solo per rinnovo)

☐ Denuncia di smarrimento/furto (solo per duplicato)

☐ Eventuale delega e documento del delegato

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che le informazioni fornite sono veritiere e si assume la responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____