

MARCA DA BOLLO da € 16,00
Solo per contrassegno temporaneo

Al Signor Sindaco del Comune di

SORGA'

RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

(ai sensi dell'art.381 D.P.R. n. 495/92 come modificato dal D.P.R. n. 151/2012)

Il/la sottoscritto/a _____
consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere nato/a a _____ Prov. (____) il _____

e di essere residente a Sorgà in via/P.zza _____ N° _____

Tel. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di ottenere il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili di cui alla figura V4 dell'art. 381 D.P.R. n. 495/92 (così come modificato dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012) specificando che trattasi di:

- Primo rilascio permanente : *(allegato certificato originale del medico legale ASL o verbale della commissione medica che riporta anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi);*
- Rinnovo del PASS permanente N° _____ *(allegato certificato del medico curante e pass scaduto);*
- Contrassegno Temporaneo: *(allegato certificato originale del medico legale ASL e 2 marche da bollo da Euro 16,00);*
- Duplicato del PASS N° _____ *(allegato contrassegno deteriorato o illeggibile);*
- Nuovo contrassegno causa smarrimento/furto del PASS N° _____: *(allegata denuncia alle forze di Polizia);*

E DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____

e residente in _____ Prov. (____)

Via/P.zza _____ N° _____ Tel. _____

a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Sorgà, li _____

IL RICHIEDENTE

- **ALLEGARE N. 2 FOTOTESSERA RECENTI E UGUALI DEL RICHIEDENTE** (a viso scoperto e senza occhiali).
- **ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEL RICHIEDENTE E DEL DELEGATO.**