

Al sindaco di Calasetta
Piazza Belly n. 1
09011 CALASETTA CI

Oggetto: richiesta contrassegno invalidi - art. 381 d.p.r. 16.12.1992 n. 495 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445.

Il/la sottoscritto/a: Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___/___/_____, luogo di nascita _____

Residenza città _____ Via _____ n. _____ tel. _____

Dichiara

Che domanda il beneficio per un uso strettamente personale, sapendo che non può cedere a terzi il documento;

che è consapevole delle responsabilità penali in capo a chi dichiara il falso;

chiede

- Il rilascio del contrassegno per sosta sugli spazi riservati ai veicoli al servizio di invalidi.
- Il rinnovo del contrassegno n. _____ del _____ in scadenza il _____
- Il duplicato del contrassegno n. _____ del _____ in scadenza il smarrito / sottratto (come da allegata denuncia di smarrimento o furto);

al fine di attestare il diritto al rilascio di quanto richiesto, **allega:**

(per il rilascio a persone che chiedono per la prima volta, al comune il contrassegno)

- copia di certificato medico promanante da una struttura sanitaria pubblica che attesta la riduzione della capacità a deambulare o la cecità;
- copia della carta di identità del richiedente.

(solo per chi chiede il rinnovo del tesserino già rilasciato)

- il tesserino da rinnovare;

in alternativa:

- attesta di essere nelle condizioni di cui all'art. 6 comma 3 del D.L. 10 gennaio 2006 n. 4 (riconoscimento di indennità di accompagnamento).

oppure

- certificato del medico curante che attesti la permanenza delle condizioni riportate nel certificato medico rilasciato dalla struttura pubblica, già consegnato al momento del rilascio del tesserino.

Calasetta li ___/___/_____

Firmato
