

OGGETTO: CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER INVALIDI

(art. 188 D. Lgs 30 aprile 1992, n. 285)

- RILASCIO
 RINNOVO
 DUPLICATO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ (____) IL _____

RESIDENTE IN SAN MAURO T.SE -VIA _____ N. _____

Telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE

- per se stesso/a;
 per il/la signor/a _____ nato/a il _____
a _____ (____) residente a San Mauro Torinese in via
_____ n. _____

il

- rilascio
 rinnovo
 duplicato

del contrassegno di circolazione e sosta previsto dall'art. 188 del C.d.S.

Allega:

- il certificato rilasciato dal Servizio di Medicina Legale dell'A.S.L. (per il primo rilascio o per il rinnovo delle autorizzazioni rilasciate a tempo determinato);
 il certificato rilasciato dal medico di base (per il rinnovo delle autorizzazioni il cui primo certificato era a tempo indeterminato).
 N. 2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno (OBBLIGATORIE)

Dichiara:

- di non essere mai stato in possesso di contrassegno per persone diversamente abili;
 di essere in possesso di contrassegno n° _____
 di essere titolare del posto riservato n° _____

San Mauro Torinese, lì _____

FIRMA

Note :

Rinnovo del contrassegno con certificazione del medico curante, lo stesso dovrà certificare che persistono le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno stesso:

Non saranno accettate da questo ufficio altre dichiarazioni che contengano elementi relativi alla salute del soggetto intestatario del contrassegno.

Il certificato medico legale dell'ASL ai fini del rilascio del contrassegno, se presenta una data di scadenza, preclude la possibilità di rinnovo del contrassegno con dichiarazione del medico curante. Pertanto, l'intestatario, prima della scadenza dovrà rivolgersi presso l'ASL competente e richiedere una nuova visita medica ai sensi dell'Art 188 C.d.S ;

Il duplicato del contrassegno può essere rilasciato esclusivamente per **deterioramento** (dello stesso, che dovrà essere riconsegnato contestualmente al presente modulo di richiesta) o per **smarrimento**. Se il contrassegno è **stato smarrito**, si potrà ottenere un duplicato presentando allegata alla richiesta, **la denuncia di smarrimento** sporta presso le autorità competenti.

N.B. Indicare nella richiesta se il titolare del contrassegno è anche titolare di un posto numerato.

E' necessario allegare alla richiesta N. 2 fotografie formato tessera del titolare del contrassegno.

Ritiro del contrassegno è necessario presentarsi personalmente previo comunicazione telefonica presso l'Ufficio di Polizia Municipale muniti di documento di identità oppure, in caso di impedimento, a mezzo di persona munita di delega scritta e, oltre al proprio documento di identità, anche del documento di identità del delegante.

Delega al ritiro del contrassegno

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Res a San Mauro Torinese , in via _____ n. _____

Documento di identità _____ n° _____ scadenza _____

Delego al ritiro del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi

Il/la signor/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____

si allega documento di identità del delegato e delegante

Data _____

Firma
