

FOTO

TESSERA

3,5 x 4,0

MARCA DA BOLLO

in caso di richiesta/rinnovo

CONTRASSEGNO TEMPORANEO

Al Sig. Sindaco
Cassano delle MurgeAl Sig. Comandante
Polizia Locale
Cassano delle Murge

Oggetto: Domanda per il rilascio o rinnovo del Contrassegno di Parcheggio per Disabili - Modello Europeo - all'art.1 88 D.Lgs. n. 285/92 – art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495 modificato dal D.P.R. 30/07/2012 n. 151 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____ sotto la personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo di Residenza _____ Indirizzo _____ nr _____

Cod. Fisc. _____ Recapito telefonico _____

Lo/la stesso/a, essendo affetto/a da patologie che comportano una **capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta** di cui all'art.188 D.Lgs. n.285/92, art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n.495 modificato dal D.P.R. 151/2012 e s.m.i.:

CHIEDE **RILASCIO CONTRASSEGNO***Allegati:*

- Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica della ASL BA in cui è espressamente riportata la definizione **“deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”** ai fini del rilascio del Contrassegno Parcheggio per Disabili ai sensi dell'art. 381 del DPR 495/92 modificato dal DPR 151/2012 e s.m.i.;
- nr. 2 foto tessera a colori 3,5 x 4 recenti e uguali;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia ricevuta di versamento diritti di segreteria di cui all'allegato della DGC 108 del 31/08/11 Tab.“C” al momento del ritiro;

 RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO **RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO***Allegati:*

- Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica della ASL BA in cui è espressamente riportata la definizione **“deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”** per il rilascio del Contrassegno Parcheggio per Disabili ai sensi dell'art. 381 del DPR 495/92 modificato dal DPR 151/2012 e s.m.i.;
- nr. 1 Marca da Bollo da applicare sulla presente richiesta;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- nr. 2 foto tessera a colori 3,5 x 4 recenti e uguali;
- nr. 1 Marca da Bollo da applicare sull'autorizzazione in fase di ritiro dell'autorizzazione e del contrassegno temporaneo;
- Copia ricevuta di versamento diritti di segreteria di cui all'allegato della DGC 108 del 31/08/11 Tab.“C” al momento del ritiro;

 RINNOVO CONTRASSEGNO*Allegati:*

- Certificazione medica rilasciata dal medico curante in cui si **conferma espressamente il persistere delle condizioni di “deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”** che hanno dato luogo al precedente rilascio con riferimento alla certificazione rilasciata della Commissione Medica ASL BA art. 381 del DPR 495/92 modificato dal DPR 151/2012 e s.m.i.;
- nr. 2 foto tessera a colori 3,5 x 4 recenti e uguali;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Originale del Contrassegno scaduto di validità;
- Copia ricevuta di versamento diritti di segreteria di cui all'allegato della DGC 108 del 31/08/11 Tab.“C” al momento del ritiro;

 RILASCIO DUPLICATO*Allegati:*

- nr. 2 foto tessera a colori 3,5 x 4 recenti e uguali;
- Denuncia di smarrimento o furto (presentata a Carabinieri/Polizia) o contrassegno deteriorato/illeggibile;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia ricevuta di versamento diritti di segreteria di cui all'allegato della DGC 108 del 31/08/11 Tab.“C” al momento del ritiro;

Firma leggibile