

Comune di
PIAZZA ARMERINA
Settore
POLIZIA LOCALE

Richiesta contrassegno di parcheggio per disabili

Il/La _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ cap _____
via _____ n. _____
tel. n. _____ cell. _____
codice fiscale _____

chiedo

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili

il rinnovo del contrassegno di parcheggio per disabili

per me stesso

per il/la sig./sig.ra (nome e cognome)

_____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____
in qualità di _____

A tal fine **allego:**

una foto formato tessera del richiedente;

copia del documento di identità in corso di validità ;

certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **rilascio** del contrassegno permanente e temporaneo, **invalidità permanente (art. 381 comma 3 del D.P.R. 495/92)**

certificato medico legale dell'Azienda Sanitaria Provinciale attestante la capacità di

deambulazione ridotta o impedita

[_] certificato della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità attestante l'incapacità di deambulazione

[_] certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo visivo

• per **il rinnovo del contrassegno**

[_] certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente)

[_] certificato medico legale dell'Azienda Sanitaria Provinciale (per rinnovo del contrassegno temporaneo)

Dichiaro che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

fax numero _____

indirizzo e-mail _____

recapito diverso da quello di residenza _____

Dichiaro altresì di essere consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall' art. 76 del medesimo decreto in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci.

Piazza Armerina,

Firma _____