

**ISTANZA RILASCIO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

In qualità di  richiedente <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali  
che si applicano in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 26 legge n. 15 del 4.01.1968, **dichiara:**

di essere <sup>2</sup> che \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in  
Serravalle Scrivia (AL), in \_\_\_\_\_, recapito telefonico  
\_\_\_\_\_

**Affetto da invalidità:**  **Permanente**  
 **Temporanea**, (inferiore ad anni 5 non è previsto il rinnovo, ove occorre, deve essere  
richiesto un nuovo rilascio allegando la certificazione dell'ufficio medico legale dell'ASL)

**Pertanto, ai sensi dell'art. 381 del DPR 495 del 16/12/92**

**chiede il :**

**Rilascio del contrassegno (allegando 1 fototessera recente)**

Allegare il **certificato**, rilasciato dall'Ufficio medico-legale della A.S.L. attestante l'effettiva ridotta capacità  
di deambulazione

**Rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ (allegando 1 fototessera recente)**

Allegare il **certificato**, rilasciata dal medico curante attestante il persistere delle condizioni di ridotta capacità  
di deambulazione che hanno dato luogo al rilascio

**Duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_\_ (allegando 1 fototessera recente)**

smarrimento o furto (allegare la relativa denuncia)

deterioramento (riconsegnare il tagliando deteriorato)

**da esporre sul veicolo in uso, per poter usufruire delle apposite strutture destinate ad agevolare la  
mobilità delle persone disabili.**

**ALLEGA:**

Nr. 1 fototessera recente;

Certificazione rilasciata dall'Istituto di Medicina Legale dell'A.S.L. di competenza, con  
l'indicazione del periodo;

Certificazione rilasciata dal medico curante (in caso di rinnovo per invalidità permanente);

Fotocopia documento d'identità del disabile (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore)

Denuncia all'Autorità di P.S. di smarrimento o furto del contrassegno;

Altro \_\_\_\_\_

**Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 10 e 17 della Legge 31.12.1996 per le  
finalità di gestione della presente istanza.**

Serravalle Scrivia, lì \_\_\_\_\_

Barrare la voce occorrente

1 - Se persona diversa dal disabile, specificare il titolo (Esercente la potestà - Tutore Legale - Curatore) ed  
allegare l'attestazione inerente

2 - Inserire i dati della persona disabile