

AL CORPO DI POLIZIA LOCALE DEL COMUNE DI VOLTAGGIO

Esente da imposto di bollo c'sensi dell'art. 33, c. IV° lett. C)
"Legge finanziaria 2001" in vigore dal
01.01.01

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il sottoscritto: Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ () in data: _____

Residente a Voltaggio in Via/ P.zza : ____N. ____

CHIEDE

il rilascio di **NUOVO** / **RINNOVO** / **DUPLICATO** contrassegno per la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, agevolazione di cui agli artt. 188 dei D.Lgs. 30.04.1992 n. 285 e 12 dei D.P.R. 04.07.1996 n. 503.

Allegato:

- certificato medico A.S.L. (comprovante la capacità di deambulazione notevolmente ridotta), oppure il certificato medico della Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive e del sordomutismo che riconosca l'invalidità specificata ad uno dei seguenti punti 5), 6) o 9), con esclusione degli altri punti non considerati idonei dall'A.S.L., per il rilascio del contrassegno invalidi.

Per il solo rinnovo dei contrassegni con la validità quinquennale:

- certificato del medico curante a conferma della notevolmente ridotta capacità di deambulazione, oppure certificato medico A.S.L. da produrre quando il primo certificato A.S.L., sopra indicato, riporta una limitazione temporale di validità (entro cinque anni).

Il contrassegno è strettamente personale e comporta la indispensabile presenza dell'avente titolo sul mezzo di trasporto utilizzato. L'uso di fotocopie integra il reato di cui agli articoli 477 e 482 del Codice Penale.

Con l'apposizione della firma, si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella presente istanza.

Firma richiedente

Voltaggio _____

Firma dei dipendente
per avvenuto identificazione dell'istante