



**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI CROTONE**

**RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI
VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (ART. 381 DEL DPR 16/12/1992 N. 495).**

MODELLO EUROPEO

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

**parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona, è obbligatorio
allegare fotocopia documento identità del richiedente e del delegato alla presentazione della pratica**

PER CONTO DI _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

**Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione
amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei
benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale
responsabilità**

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

☐ **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'** (in caso di minore)

☐ **TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) _____

☐ **DELEGATO (delega)**

**Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione
amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei
benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale
responsabilità**

CHIEDO

• **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381) del
DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGO:**

☐ certificazione rilasciata **dall'A.S.L. n. 5, Ufficio di Medicina Legale che attesti la condizione di non vedente o di
persona con ridotte o impedito capacità motorie/deambulatorie**; In alternativa al predetto certificato medico: copia
Fotostatica del Verbale della Commissione medica integrata di cui all'art. 20 del D.L. 1 luglio 2009, n. 78, convertito
con modifica dalla legge 3 agosto 2009, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di
rilascio del contrassegno invalidi;

• **IL RINNOVO** del contrassegno (con validità quinquennale) per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine **ALLEGRO**:

☐ certificato del medico **Curante attestante che l'interessato per la patologia di cui soffre ha ridotte ed impedito capacità motorie/deambulatorie** e che pertanto, sussistono le condizioni che hanno dato origine al rilascio del contrassegno parcheggio invalidi; In alternativa al predetto certificato medico: copia Fotostatica del Verbale della Commissione medica integrata di cui all'art. 20 del D.L. 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modifica dalla legge 3 agosto 2009, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari, ovvero non vedente o ridotte ed impedito capacità motorie/deambulatorie, necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi; in caso di furto o smarrimento denuncia di smarrimento o furto all'autorità di P.g. e n. 1 una fototessera;

IMPORTANTE :

IL CONTRASSEGNO SARÀ RILASCIATO ENTRO 15 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE, A CONDIZIONE CHE LA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA SIA CONFORME A QUANTO INDICATO SUL PRESENTE MODULO. L'INTESTATARIO DEVE RECARSI PERSONALMENTE PRESSO IL COMANDO VIGILI, MUNITO DI FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDA E DI UNA FOTO TESSERA RECENTE, PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO E L'APPOSIZIONE DELLA PROPRIA FIRMA SUL RETRO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 151/2012, OLTRE AL VERBALE ORIGINALE RILASCIATO DALLA COMMISSIONE MEDICO INTEGRATA PER PRESA VISIONE.

QUALE TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MI IMPEGNO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL CONTRASSEGNO, PRESSO IL V° SETTORE COMANDO VIGILI URBANI:

- ☐ A consegnare una foto recente formato tessera;
- ☐ A restituire il contrassegno in mio possesso:
- ☐ perché scaduto
- ☐ perché deteriorato
- ☐ perché necessito del nuovo contrassegno mod. europeo
- ☐ Non restituisco il contrassegno sopraindicato a causa di:
- ☐ Smarrimento (allego copia della denuncia)
- ☐ furto (allego copia della denuncia)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

La presente richiesta deve essere sottoscritta alla presenza dell'incaricato dell'ufficio protocollo e deve essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido d'identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000);

Nel caso in cui la richiesta sia presentata personalmente dall'interessato è necessario allegare copia del suo documento di identità.

Data _____

firma _____

PER IL RITIRO:

contrassegno n. _____ del _____

Ritirato in data _____ ora _____ firma _____