**RICHIESTA CONTRASSEGNO EUROPEO PER DISABILI**

(ai sensi dell'art.381 D.P.R. n.495/92 come modificato dal D.P.R. 151/2012, s.m.i.)

 Il/la Sottoscritto/a *(cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali cui soggiace chi rilascia dichiarazioni mendaci (vds. Codice Penale e leggi speciali in materia), giusto quanto previsto dell'art.76 D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a ESANATOGLIA in Via/P.za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili di cui alla figura V4 dell'art.381 D.P.R. 495/92 (così come modificato dal D.P.R. 151 del 30 luglio 2012 s.m.i.), specificando che trattasi di:

[ ]  **Primo rilascio** (allego certificato originale del medico legale ASL o verbale L. 104/92)

[ ]  **Rinnovo** del PASS N. \_\_\_\_\_(allego certificato del medico curante o verbale di L.104 e contrassegno scad.)

[ ]  **Contrassegno Temporaneo** (allego certificato originale del medico legale ASL)

[ ]  **Duplicato** del PASS N. \_\_\_\_\_\_(allego contrassegno deteriorato o illeggibile)

[ ]  **Nuovo Contrassegno causa smarrimento/furto** allego denuncia furto/smarrim.

 presentata alle forze di Polizia)

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_ Tel./Cell.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  a presentare la richiesta [ ]  a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

**ALLEGA**

* certificazione medico legale prevista, attestante la impedita o ridotta capacità di deambulazione;
* n. 2 fototessera recenti (ed uguali) del richiedente (N.B.: foto a viso scoperto e senza occhiali) ;
* copia documento di identità del richiedente **e dell’eventuale delegato** .

**Esanatoglia, lì** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile)*



 ****

**POLIZIA LOCALE**

**IL COMANDANTE DELLA POLIZIA LOCALE**

**VISTA** l’istanza che precede e la documentazione ad essa allegata;

**VISTO** l’art. 381 (e s.m.i.) del regolamento di attuazione del Codice della Strada,

 **RILASCIA**

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sopra generalizzato, il PASS N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 A termine esigenza il contrassegno in parola dovrà essere restituito a questo Comando.

****

**Esanatoglia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **IL COMANDANTE**