

Il/La sottoscritto/a
nat a il e residente in
CASSINA RIZZARDI in,

C H I E D E

- q IL RILASCIO del contrassegno per il parcheggio invalidi;
q IL RINNOVO del contrassegno per il parcheggio invalidi n. rilasciato in data
.....
q IL DUPLICATO del contrassegno per il parcheggio invalidi n. rilasciato il
..... scadenza per q smarrimento q deterioramento q furto

dichiara di essere a conoscenza che:

1. l'uso del contrassegno è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
2. non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

Cassina Rizzardi ,.....

firma

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

ü _____

- v Fotocopia documento di identità ;
- v Certificato rilasciato dall'A.S.L., Ufficio Igiene, ai non vedenti (D.P.R. 503/96) e ai cittadini con grave difficoltà di deambulazione (D.P.R. 495/92) o fotocopia del verbale della Commissione medica che ha accertato un'invalidità civile al 100% con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di accompagnatore o con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita o una cecità assoluta.

ü _____

- v Fotocopia documento di identità;
- v Certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- v Il contrassegno scaduto.

ü _____ :

- v Fotocopia documento di identità;
- v In caso di smarrimento o furto: denuncia di smarrimento o furto all'autorità di P.g.;
- v In caso di deterioramento: il contrassegno deteriorato.

Rilasciato contrassegno n. _____ in data _____

Per ritiro:

data _____ firma _____