

Al Comando Polizia Municipale

Via Benvenuto cellini ,30

90042 Borgetto (PA)

## RICHIESTA CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Parte da compilare solo nel caso in cui la domanda venga sottoscritta da persona diversa

IN NOME PER CONTO DI \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Dichiaro di agire in qualità di

- Familiare convivente
- Esercente la Patria Potestà' (in caso di minore)
- Tutore (citare gli estremi dell'atto di nomina) \_\_\_\_\_

Valendosi delle disposizioni di cui all'Art.46 dpr n.445 del 28/12/2000 consapevole delle sanzioni penali all'Art.76 dello stesso DPR, sotto la propria responsabilità'

## CHIEDE

A RILASCIO

B RINNOVO

C DUPLICATO

Del contrassegno per la circolazione e la sosta del veicolo adibito al trasporto della persona invalida su indicata, ai sensi dell'Art.38 \*22 Regolamento di Esecuzione 22 C.D.S. DPR n.495 del 16.12.92 in quanto portatrice di deficit deambulatorio.

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- Copia di documento di identità dell'interessato e se persona diversa, anche dal richiedente;
- Copia del codice fiscale del disabile;
- N°2 foto a colori formato tessera del disabile;
- Certificazione medica rilasciata dall'ASP competente per territorio che attesta l'effettiva capacità di deambulare sensibilmente ridotta; (A)
- Certificazione medica rilasciata dal medico curante che conferma il persistere delle condizioni Sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;(B)
- Contrassegno in originale il rilascio il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;(B)
- Denuncia di furto/smarrimento recante il numero di contrassegno e scadenza;(C)

Borgetto, il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_