Richiesta di: RILASCIO CONTRASSEGNO INVALIDI

**Marca da bollo da € 16,00 per rinnovo / rilascio inferiore a 5 anni**

FOTO

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Mascali via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civ. \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO IN CASO CHE LA DOMANDA VENGA SOTTOPOSTA DA PERSONA DIVERSA**

**In nome e per conto di:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Mascali via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civ. \_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 / 2000 consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e dalla decadenza dei benefici previsti dall’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci e sotto la mia personale responsabilità

**DI AGIRE IN QUALITA’ DI**

[ ]  Familiare convivente

[ ]  Esercente la Patria podestà ( in caso di minore )

[ ]  Tutore ( citare gli estremi dell’atto di nomina )

[ ]  Incaricato ( è obbligato allegare la delega scritta

**Presentando effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza che:**

1. Di essere a conoscenza dell’Ordinanza Sindacale n° 27 del 15.06.2008
2. L’ uso dell’Autorizzazione è personale ai sensi dell’art. 188 c.d.s.
3. Non può essere in possesso di uguale Autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
4. Il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza ( decesso , scade3nza ecc. )

**CHIEDE**

[ ]  **IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta del veicolo

 adibito al trasporto della persona invalida si indicata ai sensi dell’art. 381 del

 Regolamento di esecuzione c.d.s. D.P.R. n. 495 del 16.12.1992;

**ALLEGA**

[ ]  Certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ dall’A.S.P.

 competente per territorio che attesta l’effettiva capacità di deambulazione

 sensibilmente ridotta;

**OPPURE**

[ ]  Verbale della Commissione per accertamento invalidità civile o cecità civile;

[ ]  **IL RINNOVO** del contrassegno N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la circolazione e la sosta

 del veicolo adibito al trasporto della persona invalida su indicata ai sensi

 dell’art. 381 del Regolamento di esecuzione del c.d.s. D.P.R. n. 495 del

 16.12.1992

 **ALLEGO**

 [ ]  Contrassegno scaduto e certificazione medica rilasciata in data

 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

 **OPPURE**

 [ ]  Verbale della Commissione per accertamento invalidità civile o cecità

 oppure in caso di rinnovo di permesso temporaneo;

 [ ]  Certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

 dall’A.S.P. competente per territorio che attesta l’effettiva capacità di

 deambulazione sensibilmente ridotta Reg.to al N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Scade il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

 [ ]  **DUPLICATO** allego denuncia rilasciata dai carabinieri ( in caso di smarrimento ), oppure contrassegno deteriorato ( in caso di deterioramento.

DICHIARA

* Di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci , come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445/200;
* Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

 Allegare copia di documento d’identità dell’interessato e, se persona diversa, del richiedente