

Marca da bollo Euro 16,00

(esente se invalidità 100%)

Spett.le UFFICIO POLIZIA LOCALE
Via Roma,83
26861 Fombio

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D. L.vo n° 285 del 30/04/1992 e del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 (NUOVO CONTRASSEGNO EUROPEO).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ indirizzo di posta elettronica (se posseduto) _____
invalido/a con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta così come risulta attestato da:
/_/ certificato rilasciato dall'Azienda sanitaria Locale della Provincia di _____ rilasciato in data _____ che allego alla presente;
/_/ verbale della Commissione Sanitaria di _____ per l'accertamento degli stati di invalidità civile rilasciato in data _____ da cui si rileva una invalidità del 100% che allego in copia alla presente;

CHIEDE

Alla S.V. Ill.ma la concessione dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 per la circolazione e la sosta delle persone portatrici di handicap.

/_/ **allego alla presente una foto recente formato tessera.**

In attesa di cortese riscontro colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Fombio, li _____

IN FEDE

PARTE DA COMPILARE IN CASO DI TUTORE, FIGLIO/A MINORE O INCAPACITA' DI FIRMARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ dichiaro di essere (*) _____
del/della Sig./Sig.ra _____
a cui spetta per diritto il rilascio del contrassegno richiesto.

_____ li _____

IN FEDE

(*) Indicare se: Tutore, genitore di figlio/a minorenne, ecc.

Marca da bollo Euro 16,00

(esente se invalidità 100%)

Spett.le UFFICIO POLIZIA LOCALE
Via Roma,83
26861 Fombio

OGGETTO: Richiesta di rinnovo del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D. L.vo n° 285 del 30/04/1992 e del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 (NUOVO MODELLO EUROPEO).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ indirizzo di mail (se posseduto) _____
invalido/a con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta già in possesso di contrassegno n° _____
del _____ rilasciato dal Comune di _____

CHIEDE

alla S.V. Ill.ma il rinnovo del proprio speciale contrassegno modello europeo di cui all'articolo 381 del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 per la circolazione e la sosta delle persone portatrici di handicap.

In allegato alla presente si trasmette copia della certificazione medica rilasciata:

/ / dal proprio Medico curante in data _____ con cui viene attestato il permanere delle condizioni di salute che hanno reso necessario il rilascio del contrassegno;

/ / dall'A.S.L. di Lodi in data _____ con cui viene attestato il permanere delle condizioni di salute che hanno reso necessario il rilascio del contrassegno;

/ / allego alla presente una foto recente formato tessera.

In attesa di cortese riscontro colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Fombio, li _____

IN FEDE

PARTE DA COMPILARE IN CASO DI TUTORE, FIGLIO/A MINORE O INCAPACITA' DI FIRMARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ dichiaro di essere (*) _____
del/della Sig./Sig.ra _____
a cui spetta per diritto il rilascio del contrassegno richiesto.

_____ li _____

IN FEDE

(*) Indicare se: Tutore, genitore di figlio/a minorenni, ecc.

Marca da bollo Euro 16,00
(esente se invalidità 100%)

Spett.le UFFICIO POLIZIA LOCALE
Via Roma,83
26861 Fombio

OGGETTO: Richiesta duplicato o conversione di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D. L.vo n° 285 del 30/04/1992 e del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 (NUOVO CONTRASSEGNO EUROPEO).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ indirizzo di mail (se posseduto) _____ invalido/a
con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta già in possesso di contrassegno n° _____ del
_____ rilasciato dal Comune di _____

poiché:

ha smarrito il certificato suddetto

ha subito il furto del certificato suddetto

ha deteriorato il certificato suddetto

ha cambiato residenza essendosi trasferito a Fombio in Via _____ proveniente
dal Comune di _____ indirizzo _____ pertanto necessita
della conversione del proprio contrassegno

conversione del vecchio contrassegno con nuovo contrassegno modello europeo

CHIEDE

Alla S.V. Ill.ma il duplicato dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992 per la circolazione e la sosta delle persone portatrici di handicap.

In allegato alla presente trasmetto:

copia della denuncia di smarrimento

copia della denuncia di furto

il contrassegno deteriorato

il contrassegno rilasciato dal Comune di _____

una foto recente formato tessera.

In attesa di cortese riscontro colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Fombio li _____

IN FEDE

PARTE DA COMPILARE IN CASO DI TUTORE, FIGLIO/A MINORE O INCAPACITA' DI FIRMARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Fombio (Lo) indirizzo _____

n° tel _____ dichiaro di essere (*) _____
del/della Sig./Sig.ra _____

a cui spetta per diritto il rilascio del contrassegno richiesto.

_____ li _____

IN FEDE

(*) Indicare se: Tutore, genitore di figlio/a minore, ecc.