



Modulo per la richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone disabili
(art. 188 del D. Lgs. 285/1992 - Art. 381 del D.P.R. 495/1992 e s.m.i)

(Esente da bollo ai sensi dell'art. 16 bis tabella B) D.P.R. 642/72)

Al Sig. Sindaco
del Comune di Megliadino San Vitale
Piazza Matteotti n. 8
35040 Megliadino San Vitale (PD)

Il sottoscritto _____
nato a _____ in data _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
telefono n. _____ indirizzo digitale _____ @ _____
oppure in nome e per conto del sig. _____
nato a _____ in data _____
residente in questo comune in via _____ n. _____
telefono n. _____ indirizzo digitale _____ @ _____
che rappresenta in qualità di _____
con la presente

CHIEDE

IL RILASCIO (permanente - temporaneo)

IL RINNOVO

del contrassegno per la circolazione e la sosta in aree riservate ai disabili in quanto affetto/a da gravi difficoltà deambulatorie.

Megliadino San Vitale, _____

Firma

Nota informativa sulla privacy: Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Firma

Allegati:

1. Certificato medico specifico rilasciato dalla competenze Azienda ULSS per la prima istanza di rilascio contrassegno "temporaneo" o "permanente" e per il rinnovo del contrassegno "temporaneo";
2. Certificato del medico di base che attesta il persistere dell'invalidità (solo per il rinnovo contrassegno permanente);
3. 1 fototessera recente (ultimi 6 mesi).