

Marca da bollo

Al Sig. Sindaco

del Comune di Novafeltria (RN)

Oggetto: richiesta contrassegno di parcheggio per disabili

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____ residente a Novafeltria (RN) in

Via/P.zza _____ n. _____

tel. _____ cellulare _____

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di possedere capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

Di essere caratterizzato da una invalidità

- Permanente
 Temporanea

CHIEDE

- il **Rilascio**
- il **Rinnovo** - solo in caso di preesistente contrassegno rilasciato per invalidità permanente (vecchio contrassegno n. _____ scadenza ____/____/____)

del contrassegno di parcheggio per disabili ai sensi dell'art. 188 del C.d.S. e n. 381 del Regolamento d'Esecuzione D.P.R. n. 495/1992 e D.P.R. 30/07/2012 n. 151 conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione Europea del 4 giugno 1998 in quanto affetto da patologia a causa della quale la capacità ed autonomia alla deambulazione risulta sensibilmente ridotta.

FIRMA

Allegati:

- n. 2 foto tessera
- vecchio contrassegno n. _____
- certificato rilasciato dall'ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale (in caso di 1° rilascio)
- certificato del medico curante (in caso di rinnovo di contrassegno rilasciato per invalidità permanente)
- n. 2 marche da bollo € 16,00 (in caso di rilasci contrassegno per invalidità temporanea)