

MODULO PER LA RICHIESTA CONTRASSEGNO DISABILI FORMATO EUROPEO

Il/la Sottoscritto/a _____ in qualità di _____

Per conto del Sig./ Sig.ra _____

Nato/a a _____ () il _____

Residente a Castelleone, in via _____ n _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art. 381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta)

A tale scopo allega:

- Documentazione originale rilasciata dall'Azienda Sanitaria o da INPS, con certificato di accertamento dell'handicap :
- copia Carta identità
- 2 Foto tessere

Il rinnovo del contrassegno n. con validità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega:

- I documenti di cui al punto precedente
- il contrassegno scaduto

Il rinnovo del contrassegno n. con validità di 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal Medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno
- copia Carta identità
- 2 Foto tessera
- Contrassegno scaduto

Nel contempo **delega**, al ritiro del contrassegno, il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente _____

in via _____, tel. _____.

Castelleone, li _____

FIRMA _____

N.B.: Per richiedere il **primo rilascio** del contrassegno invalidi o nel caso in cui il vecchio contrassegno sia **scaduto da più di novanta giorni** si deve prima ottenere dal competente Ufficio dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza la **certificazione medica** attestante la **capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o la cecità totale**; (allo scopo, può essere sufficiente presentare certificato di invalidità al 100% + accompagnamento, o non vedenti; in caso di invalidità 100% senza accompagnamento è necessario il certificato ASL di ridotta deambulazione) (art. 381 Regolamento di esecuzione del CdS, modificato dal D.P.R. 151/2012, e L. 131/2001).
Per le persone **disabili e/o invalide temporaneamente**, in conseguenza di **infortunio** o per **altre cause patologiche**, il contrassegno può essere rilasciato **a tempo determinato** con le stesse modalità, ma la relativa certificazione medica deve specificare espressamente il presumibile periodo di durata della invalidità del contrassegno