

MODULO RICHIESTA CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILI

**Al sig. SINDACO del
Comune di Aci Castello**

La/il sottoscritta/o, nata/o a Prov., il,
residente ad Aci Castello in via..... n., tel.

(barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)

Chiede il rilascio del contrassegno di parcheggio disabili (art. 381 del DPR 495/92 e succ. mod.)

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Ufficio Medico Legale della ASP di appartenenza, attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 del DPR 495/1992 e successive modificazioni);
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- N. 2 foto formato tessera dell'interessato.

Chiede il rinnovo del contrassegno di parcheggio disabili n..... con validità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Ufficio Medico Legale della ASP di appartenenza, attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 del DPR 495/1992 e successive modificazioni);
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- N. 2 foto formato tessera dell'interessato;
- Contrassegno scaduto.

Chiede il rinnovo del contrassegno di parcheggio disabili n..... con validità di 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente **“conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno”**;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- N. 2 foto formato tessera dell'interessato;
- Contrassegno scaduto.

Lo scrivente espressamente dichiara, sotto la propria responsabilità' ai sensi del DPR 403/98 attuativo della L. 127/97, che i dati forniti corrispondono al vero, consente il trattamento dei propri dati personali in virtù di quanto previsto dall'art. 11 L. 675/96, si impegna a comunicare ogni eventuale modifica della residenza o di situazioni che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno.

Aci Castello, _____
Data

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

In qualità di curatore/tutore (allegare documento di identità e atto di nomina del tribunale)

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

- Delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/curatore)
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità del delegato

Il contrassegno parcheggio disabili n. del viene consegnato in data
all'avente diritto/delegato Sig..... nato a
..... il residente in via
..... n.....

Aci Castello, _____
Data

Firma per ricevuta _____

L'addetto alla consegna: _____