

Spett.le
Ufficio Polizia Locale
Comune di Castel Mella (BS)

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 Castel Mella (Bs) in via.....n
Tel.

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 dalla Azienda Sanitaria di Brescia o INPS, con certificato di accertamento dell'handicap
- Carta identità
- Codice fiscale
- 1 Foto tessera

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
- 1 Foto tessera
- Contrassegno scaduto

Castel Mella, li.....

FIRMA _____