

Protocollo	
------------	--

**Spettabile Comune di Vanzaghello**

Comando Polizia Locale

P.zza Pertini 2

20020 Vanzaghello

**Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili**

**Io** (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_

**chiedo**

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

[  ] il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili

[  ] il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti

[  ] per me stesso/a

[  ] per il/la sig./sig.ra (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente a Vanzaghello in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_

in qualità di \_\_\_\_\_

A tal fine **allego**:

[  ] una foto formato tessera del titolare del contrassegno

[  ] copia del documento di identità in corso di validità

[  ] contrassegno di circolazione scaduto

[ \_ ] certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **rilascio** del contrassegno permanente e temporaneo

[ \_ ] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica attestante l'invalidità permanente o temporanea

oppure, in caso di **invalidità permanente**

[ \_ ] certificato della commissione medica di invalidità attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento

[ \_ ] certificato della commissione medica ai sensi della Legge 104/92 attestante la disabilità con gravi problemi di mobilità (art. 3, comma 3)

[ \_ ] certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo visivo non superiore a 1/20 (per i non vedenti)

- per il **rinnovo del contrassegno**

[ \_ ] certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente) e copia ultimo certificato della commissione medica di invalidità attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento e/o certificato della commissione medica ai sensi della Legge 104/92 attestante la disabilità con gravi problemi di mobilità (art. 3, comma 3)

[ \_ ] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica (per rinnovo del contrassegno temporaneo)

Vanzaghello \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_