COMUNE DI ISOLA DEL CANTONE
Provincia di Genova
Ufficio Polizia Municipale Gestione Associata

Al Servizio di Polizia Locale di
16017 Isola del Cantone GE

Oggetto: richiesta rilascio - rinnovo contrassegno al servizio di persone invalide.-

Il sottoscritto (cognome – nome) .....

nato a ..... il ..... residente a .....

Via- piazza – frazione ..... n. ..... tel .....

codice fiscale .....

consapevole delle responsabilità anche penali, per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o false DPR 445/2000

CHIEDE IL

□ RILASCIO □ RINNOVO □ DUPLICATO

di contrassegno per persone invalide che dà diritto alle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili.

□ RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO PRIMA VOLTA:
Prenotare telefonicamente la visita medica presso ASL 3 Genovese medicina Legale di Ge-Bolzaneto per richiedere il certificato medico specifico per il rilascio del contrassegno invalidi attestante che il richiedente ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta . (Art. 381 DPR 495/92 regolamento esecuzione nuoco CDS).

□ RICHIESTA RINNOVO CONTRASEGNO:
(entro 3 mesi dalla data di scadenza)
Contrassegno precedente n°..... scadente il .....
Allegare: certificato del medico curante (in originale) nel quale deve essere confermata la patologia e le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno. (Art. 381 DPR 495/92 regolamento esecuzione nuoco C.D.S.)

□ DUPLICATO causa furto smarrimento deterioramento
Vedi : se smarrimento dichiarazione sostitutiva atto di notorietà DPR 445/92 – se furto denuncia di furto presso autorità di P.S.

Allego alla presente domanda:
1. fotocopia carta identità valida
2. originale certificato medico
3. n. 2 foto tessera recenti ed uguali
4. contrassegno scaduto (solo in caso di rinnovo)
5. se furto allegare copia denuncia di furto – se smarrimento allegare autocertificazione DPR 445/92 – se deterioramento allegare contrassegno deteriorato

Isola del Cantone, ... firma richiedente _____

Ufficio Polizia Municipale gestione associata
Ufficio di 16017 Isola del Cantone GE Piazza Vittorio Veneto 8 tel 010-9636116 fax 010-9636018 e-mail polizia@comune.isoladelcantone.ge.it

LEGGE PRIVACY- dichiarazione conforme al D. Lgs 196 del 30.06.2003 e s. m .i. sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I suoi dati personali sono registrati e conservati presso questo Ente in ottemperanza al decreto legislativo n° 196 del 30.06.2003 di attuazione della direttiva 93/42/CEE. Queste informazioni sono trattenute e conservate con la massima riservatezza e utilizzate ai soli fini istituzionali attinenti alla richiesta.

Isola del Cantone, ... firma richiedente .....

EVENTUALE DELEGA AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO

Delego inoltre al ritiro del contrassegno e della relativa documentazione il sig. _____ nato a _____ il _____
in qualità di _____;
Isola del cantone ..... firma .....

Ufficio Polizia Municipale gestione associata
Ufficio di 16017 Isola del Cantone GE Piazza Vittorio Veneto 8 tel 010-9636116 fax 010-9636018 e-mail polizia@comune.isoladelcantone.ge.it