



CITTÀ DI MONOPOLI
(Provincia di Bari)

VI^a Area Organizzativa – Polizia Locale

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

al COMUNE DI MONOPOLI

Via Garibaldi, 6

70043 Monopoli (Bari)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____ C.A.P. _____ TEL _____

a causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte

CHIEDE

- RILASCIO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. 16 Dicembre 1992 n° 495 e dal D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503
- RINNOVO** “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. 16 Dicembre 1992 n° 495 e dal D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503 nr. _____ rilasciato in data _____
- DUPLICATO** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. 16 Dicembre 1992 n° 495 e dal D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503 nr. _____ rilasciato in data _____
- SOSTITUZIONE** del “contrassegno di parcheggio per disabili” previsto dal D.P.R. 16 Dicembre 1992 n° 495 e dal D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503 nr. _____ rilasciato in data _____

Il/la richiedente prende atto che il predetto contrassegno, strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno e nella parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.

Il/la richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445).

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- Certificato medico rilasciato dall'Ufficio della Commissione Medica di Prima Istanza per l'accertamento dello Stato di Invalidità Civile della A.S.L. attestante *La capacità di deambulazione sensibilmente ridotta*;
- Nr.2 fotografie formato tessera;
- Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il **persistere della condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio** (solo per RINNOVO con validità 5 anni) ;
- Denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di smarrimento, recante il numero del contrassegno e la scadenza (solo in caso di SOSTITUZIONE)
- Originale deteriorato in caso di DUPLICATO

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs n°196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monopoli, lì _____

FIRMA dell'avente diritto¹

¹ N.B. nel caso la firma non venga apposta in presenza dell'impiegato pubblico addetto al ritiro, dovrà essere allegata fotocopia di un valido documento d'identità.