



**AI SINDACO
del Comune di
22060 NOVEDRATE (CO)**

OGGETTO : CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE - (art. 188 D.Lgs. 285/92)

(Barrare le voci che interessano)

- 1) Richiesta primo contrassegno di parcheggio disabili con certificazione medica legale permanente (oppure pari a 5 anni);
- 2) Richiesta primo contrassegno di parcheggio disabili con certificazione medica legale temporanea (inferiore ai 5 anni);
- 3) Rinnovo contrassegno di parcheggio disabili;
- 4) Duplicato contrassegno di parcheggio disabili per :
 Smarrimento Deterioramento Furto

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

residente nel Comune di Novedrate in Via n

Tel : Cell : Mail/PEC :

C.F. :

RIVOLGE ISTANZA

al fine di ottenere il :

- RILASCIO del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, avendo una capacità di deambulare sensibilmente ridotta, così come attestato dal certificato medico, rilasciato in data da
- RINNOVO del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, rilasciato dal Comune di Novedrate con Concessione n° e avente scadenza
- DUPLICATO del contrassegno auto per il parcheggio invalidi, rilasciato dal Comune di Novedrate con Concessione n° e scadenza per :
 Smarrimento Deterioramento Furto

SI ALLEGA :

- Certificato medico legale in copia;
- Certificato medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della certificazione medica legale con validità quinquennale (**da utilizzare solo per il rinnovo**);
- Denuncia in originale alle autorità di pubblica sicurezza di furto/smarrimento/altro che attesti il mancato possesso del contrassegno disabili e/o autodichiarazione ove previsto per legge
- N. 1 fototessera;

Novedrate li

Conferisce inoltre il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Firma (per esteso)

.....