

Al Sindaco
Comune di San Vincenzo
Via Beatrice Alliata, 4
57027 San Vincenzo (LI)

OGGETTO: Richiesta di rilascio/rinnovo/sostituzione del “Contrassegno di parcheggio per disabili”.

La/Il sottoscritta/o nata/o a
il residente in Prov. Via /Piazza
 civico Codice Fiscale
Recapiti: telefono e-mail:
Pec:

(indicare almeno una delle tre alternative)

CHIEDE

alla S.V. il **rilascio** il **rinnovo** la **sostituzione** del “Contrassegno di parcheggio per disabili” conforme al modello comunitario “Contrassegno Unificato Disabili Europeo (CUDE) previsto dalla Raccomandazione 98/376/CE del 4 Giugno 1998 - recepita con D.P.R. 30 Luglio 2012 n. 151, per la circolazione e per la sosta negli spazi appositamente riservati ai veicoli al servizio di Persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

A tal fine

ALLEGA

Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dall'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (Zona Val di Comia), attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 del C.d.S (SOLO PER RILASCIO);

Certificazione del Medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (SOLO PER IL RINNOVO - N.B. LA RICHIESTA DI RINNOVO DEVE ESSERE PRESENTATA PRIMA DELLA SCADENZA DEL CONTRASSEGNO ATTUALMENTE IN USO);

N.2 (due) Fotografie formato tessera.

Il/la sottoscritto/a è consapevole dell'obbligo di riconsegnare al Comando della Polizia Municipale l'Autorizzazione ed il relativo Contrassegno (CUDE), scaduti di validità, al momento del ritiro dei nuovi.

Distinti saluti

San Vincenzo lì,

Il Richiedente
