

Spazio per il protocollo

Al Sindaco

Comune di San Vincenzo

Via Beatrice Alliata, 4

57027 San Vincenzo (LI)

Pec: comunesanvincenzo@postacert.toscana.it

OGGETTO: Richiesta di rilascio/rinnovo/duplicato 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** ☐ il **duplicato** 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 (ASL Toscana Nord-Ovest), attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 del C.d.S (PER PRIMO RILASCIO);

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

☐ Denuncia di smarrimento/furto (PER DUPLICATO);

☐ N.2 (due) Fotografie formato tessera;

☐ Copia documento di identità in corso di validità;

☐ Copia contrassegno fronte/retro (PER RINNOVO).

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

Distinti saluti

San Vincenzo lì,

Il Richiedente
