TIMBRO DI RICEVUTA

Al Comune di SAN MAURO TORINESE TO

OGGETTO: **RICHIESTA CONTRASSEGNO PERSONE CON DISABILITA' - D.P.R. 151/2012**

La/il sottoscritta/o .....
cognome e nome in stampatello della persona invalida

nata/o il ..... a ..... Prov. .....
data di nascita - località di nascita

residente a San Mauro T.se in .....
via/piazza - numero civico – CAP

codice fiscale ..... telefono .....

email/PEC .....

N.B. ai sensi dell'art. 13bis tabella B D.P.R. n. 642/1972 l'autorizzazione di durata inferiore a 5 anni è soggetta all'imposta di bollo attualmente fissata in una marca da bollo da € 16,00.

☐ Chiede il **rilascio** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 495/92)
A tale scopo allega:
☐ Certificato originale rilasciato dall'Uff. Medicina Legale ASL TO4 attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992), ovvero:

☐ Verbale della commissione per l'accertamento degli stati di invalidità (riportante il riferimento all'art. 381 D.P.R. 495/1992), datata _____

☐ Chiede il **rinnovo** del contrassegno n. _____ con **validità:**

☐ **di 5 anni** ☐ **inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:
☐ Certificato originale rilasciato dall'Uff. Medicina Legale ASL TO4 attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992) SE AUTORIZZ. INFERIORE AI 5 ANNI;

☐ Certificato originale rilasciato dal medico curante che "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno" SE VALID. 5 ANNI;

☐ Chiede il **duplicato** del contrassegno invalidi n. _____

causa: ☐ smarrimento ☐ furto ☐ distruzione

A tale scopo allega: copia denuncia furto/smarrimento

☐ **Restituisce** il contrassegno invalidi n. _____

causa: ☐ decesso intestatario ☐ (altro) .....

Allegare copia documento identità e n. 2 fototessere a colori, recenti, del richiedente.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR 2016/679)
L'informativa privacy, resa ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679, è reperibile sul sito istituzionale www.comune.sanmaurotorinese.to.it sezione privacy.

San Mauro T.se, data _____

×_____

Delega al ritiro del contrassegno

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____il _____

res. a San Mauro Torinese , in via _____n. _____

Documento di identità _____n°_____scadenza _____

Delego al ritiro del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi

Il/la signor/a _____nato/a a _____il _____

residente a _____

si allega documento di identità del delegato e delegante

Data _____ *Firma*

_____

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)