

DOMANDA DI CONTRASSEGNO PARCHEGGIO PER DISABILI

Protocollo

Al Sig. Sindaco
del Comune di **ISOLA VICENTINA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ residente a ISOLA VICENTINA

via _____ n. _____ tel. _____

cittadino/a (nazionalità) _____,

in qualità di:

- persona invalida** - legittimata ad usufruire delle strutture per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide
- curatore/tutore di** _____ nato/a a _____
il _____ residente in via/piazza _____ tel. _____
cittadino/a (nazionalità) _____

CHIEDE

I sensi dell' art. 381 del DPR 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modificazioni,.

il **rilascio** di apposita **autorizzazione** ed il relativo "contrassegno parcheggio per disabili"

- permanente (5 anni)
 temporanea (inferiore a 5 anni) ossia dal _____ al _____

A tale scopo **allega**:

- n.1 fototessera recente**
 certificato medico rilasciato dall'Ufficio medico-legale dell'ULSS n. 6 "VICENZA"- attestante lo stato di minorazione fisica sulla deambulazione o lo stato di non vedente

DICHIARA

di essere a conoscenza:

- che l'uso del contrassegno è strettamente personale ovvero non cedibile a terzi che non siano in quello specifico momento al servizio dell'intestatario;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza senza rinnovo, ritrovamento a seguito di smarrimento/furto e contestuale rilascio di duplicato);
-

E' informato/a e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Isola Vicentina, _____

FIRMA _____