



Apporre Marca da Bollo
solo se Certificazione A.s.I.
Temporanea

Quarto, _____

Al Comando Polizia Municipale
(Horum omnium fortissimi)
Via D. Catuogno, 1
Quarto (NA)

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI
AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (art. 384/78, art.188 d.lgs 285/92).**

DATI DEL RICHIEDENTE

SIG. _____
NATO A _____ IL _____
NELLA QUALITA' _____

CHIEDE

**CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CUI INCORRE IN CASO DI DICHIARAZIONI
MENDACI CHE:**

Venga RILASCIATA l'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli al servizio
delle persone invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 - art. 188 D.Lgs 285/92 - art. 381 D.P.R. 495/92).

Venga RINNOVATA l'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli al servizio
delle persone invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 - art. 188 D.Lgs 285/92 - art. 381 D.P.R. 495/92).
avente il numero _____ rilasciata in data _____ con scadenza _____

Venga DUPLICATA per : SMARRIMENTO FURTO DETERIORAMENTO
l'autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio delle persone
invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 - art. 188 D.Lgs 285/92 - art. 381 D.P.R. 495/92).

DATI DELL'INTESTATARIO DELL'AUTORIZZAZIONE

SIG. _____
NATO A _____ IL _____
COD. FISC. _____
RESIDENTE IN QUARTO , ALLA VIA _____
RECAPITO TELEFONICO _____

• **DICHIARO DI NON AVERNE FATTO RICHIESTA IN ALTRI COMUNI.**

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. n. 196/2003
informato che i dati personali raccolti nel presente modulo sono indispensabili ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e che un
eventuale rifiuto non ha altra conseguenza se non quella di impedirne l'esecuzione ; che tali dati potranno essere impiegati c
comunicati ad altri soggetti previsti per legge , anche con strumenti informatici ,per ragioni istituzionali,per operazioni e servizi
connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art.7 de
medesimo D.Lgs.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Comandante la Polizia Locale CAP. SANTORO ANDREA

FIRMA

CONTRASSEGNO RILASCIATO N° _____

PER LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE VEDERE NOTE SUL RETRO 

DA ALLEGARE:

IN CASO DI RILASCIO di contrassegno invalidi permanente (validità 5 anni)

- **Certificato medico rilasciato dall'ASL (Medicina Legale) di riduzione della capacità di deambulazione.** Equivale a tale specifico certificato il verbale della commissione medica (l.104/92) nel quale viene espressamente riportato che l'interessato è portatore di ridotte o impedito capacità motorie/deambulatorie oppure sia espressamente specificato il possesso dei requisiti riportando riferimento all'art. 381 del D.P.R. 495/92.
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera

IN CASO DI RILASCIO di contrassegno invalidi temporaneo (validità inferiore a 5 anni)

- Stessa documentazione per il rilascio del contrassegno permanente + 2 marche da bollo da € 16,00 (di cui una da allegare alla richiesta e l'altra da apporre sull'autorizzazione che verrà rilasciata)

IN CASO DI RINNOVO di contrassegno invalidi permanente

- **Certificato del medico curante** che confermi il persistere delle condizioni fisiche che hanno determinato il rilascio dell'autorizzazione quinquennale
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera
- Contrassegno invalidi scaduto

IN CASO DI RINNOVO di contrassegno invalidi temporaneo

- Riprodurre la stessa documentazione prevista per il primo rilascio

IN CASO DI FURTO O SMARRIMENTO del contrassegno invalidi

- Denuncia di furto o smarrimento del contrassegno
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera

IN CASO DI DETERIORAMENTO del contrassegno invalidi

- **CONTRASSEGNO DETERIORATO**
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera