



COMUNE DI BULZI

PROVINCIA DI SASSARI

Via Celestino Segni n. 3 - C.A.P. 07030

Tel. 079/588845 - Fax. 079/588343

Servizio Amministrativo

E-mail PEC: protocollo@pec.comune.bulzi.ss.it

*Al Responsabile di Servizio
Comune di Bulzi*

**ISTANZA RILASCIO/RINNOVO/DUPPLICATO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA
DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE DISABILI**

(art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (_____) il ____/____/____ e residente in _____
Via _____ n° _____ c.f. _____

(parte da compilare soltanto nel caso di modulo presentato per conto di altra persona)
obbligatorio presentare apposita delega allegando fotocopia del documento d'identità del delegante e del delegato

PER CONTO DI _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in
via _____ n. _____ c.f. _____

IN QUALITÀ DI:

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ' (in caso di minore)
- TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina) _____
- INCARICATO _____ (con delega)

CHIEDE (barrare la voce che interessa)

il rilascio rinnovo duplicato dell'autorizzazione ed il contestuale "contrassegno di circolazione e sosta" previsto dal citato art. 381 del D.p.R. 16/12/1992, n. 495 e ss.mm.ii.).

A tal fine dichiara, ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità, che i dati forniti corrispondono al vero; che i verbali o le certificazioni allegate sono conformi agli originali; di impegnarsi a comunicare ogni eventuale modifica della residenza o di situazione che comporti la decadenza dei benefici richiesti ed a restituire il relativo contrassegno;

Bulzi, li _____

Firma

I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Bulzi (titolare del trattamento) per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti ai sensi del Regolamento UE 2016/679

ALLEGATI OBBLIGATORI:

(Primo rilascio)

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
2. certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ATS (ex Azienda Sanitaria Locale) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE "SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA" o copia del verbale della Commissione medica di accertamento dell'invalidità o di handicap nel quale sia definita l'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta*; nel caso d'invalidità a tempo determinato la relativa certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata della medesima (art. 381 commi 2 e 4 del DPR 495/92);
3. n.1 fotografia formato fototessera;
4. n. 2 marche da bollo da 16,00€ **SOLTANTO** per i **contrassegni temporanei**

(Rinnovo)

- > nel caso di invalidità permanente: certificato rilasciato dal medico curante attestante la conferma del persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del precedente contrassegno (art. 381 comma 3 del DPR n. 495/92 e ss.mm.ii);
- > nel caso di invalidità temporanea: certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ATS (ex Azienda Sanitaria Locale) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE "SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA" che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio ed il presumibile periodo di durata della invalidità medesima;
- > n. 1 fotografia formato tessera;
- > copia documento d'identità;
- > contrassegno scaduto;
- > n. 2 marche da bollo da 16,00€ **SOLTANTO** per i **contrassegni temporanei**

(Duplicato)

- copia della denuncia alle autorità (in caso di smarrimento/furto)
- contrassegno precedentemente rilasciato (in caso di deterioramento);
- n. 1 fotografia formato tessera;
- copia documento d'identità;