



COMUNE DI SQUINZANO

Provincia di Lecce

Via Matteotti 10 – 73018

Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili

Io (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____
tel. n. _____ cell. _____
codice fiscale _ _ _ _ _

chiedo

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

[] il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili

[] il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti

[] per me stesso

[] per il/la sig./sig.ra (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _ _ _ _ _
in qualità di _____

A tal fine **allego**:

[] due foto formato tessera del titolare del contrassegno

[] copia del documento di identità in corso di validità

[] contrassegno di circolazione scaduto

[] certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **rilascio** del contrassegno permanente e temporaneo

[] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica attestante l'invalidità permanente o temporanea

oppure, in caso di **invalidità permanente**

[_] certificato della commissione medica di invalidità attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento

[_] certificato della commissione medica ai sensi della Legge 104/92 attestante la disabilità con gravi problemi di mobilità (art. 3, comma 3)

[_] certificato della visita per il riconoscimento di non vedente assoluto o non vedente con residuo visivo non superiore a 1/20 (per i non vedenti)

• per **il rinnovo del contrassegno**

[_] certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente)

[_] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica (per rinnovo del contrassegno temporaneo)

Dichiaro che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

telefono _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) _____

recapito diverso da quello di residenza _____

Luogo e data

Firma _____