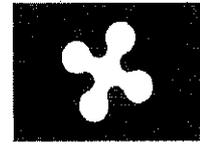




COMUNE DI VELESO

- POLIZIA LOCALE -

Piazza Mons. Eusebio Zerboni, 1 - 22020 Veleso (CO)
Tel. 031/917945 - Fax 031/917177
e-mail polizialocale@comune.nesso.co.it



Marca da bollo da 16 euro
(solo per contrassegni temporanei)

Richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione per la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____ tel. n. _____

CHIEDE

- il rilascio del contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide;
- il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato il _____ con scadenza _____
- il duplicato del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato il _____ in quanto
 - smarrito
 - deteriorato
 - oggetto di furto
- per me stesso
- per altra persona di cui sono TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- per altra persona da cui sono stato/a delegato/a

Cognome e nome _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____ in via _____
n. _____, reperibile al telefonico _____

A tal fine si allega:

- due foto formato tessera del titolare del contrassegno
- marca da bollo da 16,00 euro (solo per contrassegni temporanei)
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- contrassegno invalidi scaduto
- certificazione medica come di seguito indicata:

FOTO

PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PERMANENTE E TEMPORANEO

- certificato Asl, servizio di Igiene Pubblica attestante l'invalidità permanente o temporanea
- certificato della commissione medica di invalidità attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento (codice 05 / 06)
- 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 (codice 08 / 09)

PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO

- certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente)
- certificato Asl, servizio di Igiene Pubblica (per rinnovo del contrassegno temporaneo)

PER IL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO

- copia della denuncia di furto/smarrimento
- contrassegno deteriorato

IL/LA RICHIEDENTE

_____ (luogo)

_____ (data)