



**Al Sig. Sindaco
del Comune di Oniferi**

RICHIESTA CONTRASSEGNO SPECIALE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di _____

CHIEDE il:

- Nuovo rilascio ;
- Rinnovo
- Duplicato per : smarrimento deterioramento

Del contrassegno speciale invalidi, ai sensi art. 188 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e art. 381 del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada.

Ai sensi del D.L n. 5 del 09/02/2012, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni ed utilizzo di atti falsi, così come stabilito dall'art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

Che il certificato medico allegato alla presente domanda è copia conforme all'originale e che quanto in esso attestato, non è stato revocato, sospeso o modificato.

Data _____

Firma _____

Documentazione da allegare:

- Certificato attestante l'invalidità temporanea o permanente alla deambulazione, rilasciato: dalla Medicina Legale ASL 3; dal competente Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL 3; dalla Commissione Provinciale di Prima Istanza della ASL 3 per l'accertamento degli stati di invalidità civile (D.L. n. 5 del 09.02.2012).
- N° 2 fotografie formato tessera;
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità se la sottoscrizione non è apposta alla presenza del dipendente incaricato al ricevimento dell'istanza;
- Denuncia rilasciata ad Autorità Giudiziaria (solo per lo smarrimento).

Oniferi, lì _____

IL RICHIEDENTE
