

Marca da bollo
€16,00
**Solo per richieste
inferiori ai 5 anni**

Spett.le Comune di Montecatini

OGGETTO: RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI.

RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NATO/A A , il
RESIDENTE A MONTEVECCHIA
IN VIA/P.ZA TELEFONO

BENEFICIARIO (se persona diversa dal richiedente)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NATO/A A , il
RESIDENTE A MONTEVECCHIA
IN VIA/P.ZA TELEFONO

CHIEDE

RILASCIO

RINNOVO

DUPLICATO

In applicazione dell'art.381 del D.L.vo 16/12/1992, n°495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificati dal D.P.R. n°151 del 30 luglio 2012, del Contrassegno di parcheggio per disabili.

Allega alla presente:

- Dichiarazione rilasciata dall'A.S.L. competente;
- Verbale commissione di prima istanza di accertamento invalidità civile;
- Certificato medico di base attestante la permanenza delle condizioni di disabilità;
- Denuncia di furto / smarrimento recante il numero di contrassegno e scadenza;
- Fotografia formato tessera del beneficiario;
- Fotocopia della carta d'identità del beneficiario (se diversa dal richiedente).

li

Firma
