



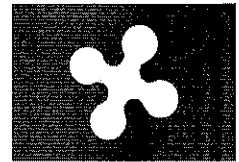
COMUNE DI ZELBIO

- POLIZIA LOCALE -

Piazza Roma, 1 - 22020 Zelbio (CO)

Tel. 031/917932 - Fax 031/917100

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)