

H				
---	--	--	--	--

(riservato al personale)

Al Comune di Treviso
Polizia Locale - Ufficio Permessi
Via Castello d'Amore, 2/E
31100 Treviso

RICHIESTA DI RILASCIO O RINNOVO CONTRASSEGNO PER INVALIDI RESIDENTI
(Art. 381 D.P.R. 495/1992; Art. 12 D.P.R. 503/1996)

Il sottoscritto/anato/a a
il residente a Cap.....
Via/P.za N. Tel.
e-mail

in qualità di (specificare barrando la casella corrispondente al caso):

diretto interessato alla titolarità di contrassegno per disabili

rappresentante legale (indicare se genitore tutore altro)

per conto di
Cognome Nome

nato/a a il residente a

Cap..... Via/P.za N. Tel.

e-mail

in quanto persona non in grado di firmare.

CHIEDE

il rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del D. P. R. 495/1992, per fruire delle agevolazioni alla mobilità:

PRIMA EMISSIONE. In allegato produce:

- certificazione medica in originale, rilasciata dall'ASL o dall'INPS (Commissione Medica o Medico di Igiene e Sanità Pubblica), attestante l'attuale *effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta* (art. 381 del DPR 495/1992 - Regolamento di Esecuzione del C.D.S.), o la condizione non vedente (D.P.R. 503/1996);
- N. 1 foto formato tessera recente;
- documento d'identità in corso di validità;
- documento d'identità del rappresentante (se del caso);
- delega o estremi dell'atto di nomina di tutore (se del caso).

RINNOVO del contrassegno n.; In allegato produce:

- certificazione del medico di medicina generale (medico curante);
- N. 1 foto formato tessera recente;
- vecchio contrassegno

Dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy all'indirizzo web www.comune.treviso.it.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni amministrative e penali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Data

Il richiedente