Contrassegno speciale di circolazione e sosta (pdf)

Imposta di Bollo ai sensi della Legge 23 Dicembre 2000, n° 388.

(per coloro che hanno una certificazione medica valida 5 anni non è necessario apporre la marca da bollo).

Al Sindaco del Comune di
SANNICANDRO DI BARI (BA)
Via Marconi, 2

OGGETTO: CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE E SOSTA
Art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96.

(Barrare la voce che interessa)

1) ☐ **Richiesta primo contrassegno** di circolazione e sosta a favore di diversamente abili con certificazione medica legale avente **validità permanente** (pari a 5 anni);

2) ☐ **Richiesta primo contrassegno** di circolazione e sosta a favore di diversamente abili con certificazione medica legale avente **validità temporanea** (**inferiore ai 5 anni**);

3) ☐ **Rinnovo** contrassegno di circolazione e sosta a favore di diversamente abili;

4) ☐ **Duplicato** contrassegno di circolazione sosta a favore di diversamente abili per :
☐ **Smarrimento** ☐ **Deterioramento** ☐ **Furto**

Il/la sottoscritto/a .....,
nato/a a ..... Prov.(.....) il ...../...../.....
codice fiscale n. ....., e residente nel Comune di .....
Prov. (.....) Indirizzo .....n° civico.....,
Tel. ..... in qualità di richiedente (o in nome e per conto di ..... impossibilitato a scrivere),

RIVOLGE ISTANZA

al fine di ottenere il:

☐ **Rilascio** del contrassegno auto per circolazione e sosta a persona diversamente abile come attestato dal certificato sugli "stati di invalidità" rilasciato dall' Ufficio C.I.C. della A.S.L. BA o INPS BA.

☐ **Rinnovo** del contrassegno auto per circolazione e sosta a persona diversamente abile rilasciato dal Comune di Sannicandro di Bari con Concessione n° ..... e scadenza ...../...../.....;

☐ **Duplicato** del contrassegno auto per circolazione e sosta a persona diversamente abile rilasciato dal Comune di Sannicandro di Bari con Concessione n° ..... e scadenza ...../...../..... per:
☐ **Smarrimento** ☐ **Deterioramento** ☐ **Furto**

SI ALLEGA

☐ **Copia del certificato attestante gli "stati di invalidità" rilasciato dall' Ufficio C.I.C. della A.S.L. BA o INPS BA**;

☐ **Certificato medico curante** che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della **certificazione medica legale con validità quinquennale** *(da utilizzare solo per il rinnovo)*;

☐ Certificato di residenza in carta semplice o relativa dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ovvero copia fotostatica di un documento di identità valido e copia fotostatica tessera sanitaria (fronte/retro).

☐ Denuncia in originale alle autorità di pubblica sicurezza di furto/smarrimento/altro che attesti il mancato possesso del contrassegno diversamente abili e/o autodichiarazione ove prevista per legge;

☐ Contrassegno con validità scaduta;

☐ Contrassegno deteriorato.

Sannicandro di Bari,

Conferisce inoltre il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs.196/03 e prende atto delle informazioni previste dall'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Firma
(per esteso)

.....

EVENTUALE DELEGA AL RITIRO

Il richiedente della presente istanza delega al ritiro il/la Sig./Sig.ra .....,

quale persona incaricata, munita di documento di riconoscimento (carta identità, patente, altro documento equipollente ai sensi del D.P.R. n°445/2000):

tipo documento ..... n° documento .....

rilasciato da .....

Firma
(per esteso)

.....

Note:
La presente istanza deve essere compilata e presentata al Comando di Polizia Municipale di Sannicandro di Bari.
Il permesso potrà essere ritirato presso l'Ufficio di Polizia Municipale sito in questa Via Municipio, 1 nei giorni feriali dalle ore 10:00 alle ore 12:00 e dalle ore 16.00 alle ore 18.00 o previo appuntamento con l'incaricato del servizio Sovr. di P.L. De Novellis Domenico (cell. 3938278972) .

Il rinnovo della scadenza potrà essere annotato sul contrassegno in dotazione se il medesimo è in buono stato di conservazione oppure su nuovo contrassegno previa restituzione di quello scaduto.