ALL'UFFICIO DEL COMUNE DI AVIATICO

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO PER DISABILI

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o il _____ a _____

Residente ad Aviatico in _____ tel. _____

- ❑ **Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")**

A tale scopo allega:

Documentazione originale (da portare in visione - viene restituita) rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale:

- certificato di accertamento dell'handicap - legge 104/92 con dicitura **"presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – SI"**;
- oppure certificato medico-legale uso contrassegno auto con dicitura **"ha diritto al rilascio del contrassegno**
- 1 fototessera a colori (recente);
- documento d'identità in corso di validità;

- ❑ **Chiede il rinnovo del contrassegno n._____con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto.

- ❑ **Chiede il rinnovo del contrassegno n._____con validità di 5 anni**

A tale scopo allega:

- certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "**conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno".** Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi.
- 1 fototessera a colori (recente);
- documento d'identità in corso di validità;

Aviatico, _____ Firma _____

N.B. In caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti pubblici (art. 76 D.P.R. 445/200) oltre al decadimento del beneficio, si applicheranno le sanzioni penali previste dalla Legge.
L'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
Il beneficiario non puo' essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
Il contrassegno deve essere obbligatoriamente restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento in altro Comune, scadenza, ecc.).
L'autorizzazione puo' sempre essere revocata in caso di utilizzo irregolare.