

# COMUNE DI CAMPOSANO

Al Sig. Sindaco

## OGGETTO: Richiesta di rilascio/rinnovo contrassegno speciale per handicap

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

residente a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che gli/le venga rilasciato il contrassegno in oggetto indicato ai sensi del art. 188 Dl. 285/92, dell'art.32 del D.P.R. 495/92 e 503/96).

A tale scopo il richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità che:

i dati anagrafici di cui sopra sono relativi alla persona richiedente;  
di trovarsi in condizioni di effettivo impedimento con deambulazione sensibilmente ridotta.

addì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegati:

**Rilascio** Certificazione medica rilasciata dalla A.S.L.( Servizio di medicina legale) di appartenenza da cui risulti che la persona per cui è richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Copia della Carta di Identità personale

**Rinnovo** Certificazione rilasciata dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno.

(Tale certificazione deve specificare il presumibile periodo di durata dell'invalidità)

Per il rilascio di un duplicato causa smarrimento o deterioramento, occorre presentare la

**Denuncia di smarrimento** e copia della carta di identità personale

N.B. In caso di impedimento oggettivo, la richiesta può essere firmata dal tutore o esercente la patria podestà, per nome e conto dell'avente diritto.