

Protocollo	Bollo* *chi ha ridotte capacità motorie permanenti è esonerato dal pagamento del bollo
------------	--

Comune di Molinella

Piazza A. Martoni n° 1
40062- Molinella-

Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per disabili

Io (nome e cognome) _____
 nato/a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ CAP _____
 via _____ n. _____
 tel. n. _____ cell. _____
 codice fiscale _____

chiedo

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

[] il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili

[] il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei disabili: solo per chi ha ridotte capacità motorie permanenti

[] per me stesso

[] per il/la sig./sig.ra (nome e cognome) _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a Molinella in via _____
 codice fiscale _____
 in qualità di _____

A tal fine **allego**:

- [] una foto formato tessera del titolare del contrassegno
- [] copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'eventuale firmatario, qualora diverso
- [] contrassegno di circolazione scaduto
- [] certificazione medica come di seguito indicata:

- per il **rilascio** del contrassegno permanente e temporaneo

[] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica attestante l'invalideria permanente o temporanea

oppure, in caso di **invalidità permanente**

[_] certificato della commissione medica di invalidità civile, attestante l'incapacità di deambulazione senza accompagnamento

[_] 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 (per i non vedenti)

• per il **rinnovo del contrassegno**

[_] certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente)

[_] certificato dell'Azienda Asl, servizio di Igiene Pubblica (per rinnovo del contrassegno temporaneo)

Dichiaro che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

fax numero _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) _____

recapito diverso da quello di residenza _____

Molinella _____

Firma _____