

AL
COMANDO POLIZIA LOCALE
DI
ALZANO LOMBARDO (BG)

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via/piazza _____ n° _____
telefono _____

CHIEDE

- il **rilascio** del contrassegno in oggetto e soggetto a rinnovo quinquennale;
 il **rinnovo** del contrassegno in oggetto

in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada ed art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione.

Allegati (obbligatori):

- certificazione medica prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (per il rilascio);
 certificazione medica prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 rilasciata dal medico di base di persistenti condizioni di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (per il rinnovo)
 n. 1 fotografia formato tessera
 fotocopia carta d'identità

Il sottoscritto autorizza il Comune di Alzano Lombardo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta, in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. n° 196/2003.

Alzano Lombardo, li _____

Firma

**MODALITA' PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO PER LA MOBILITA' DELLE
PERSONE INVALIDE**

**AI SENSI DELL'ART. 23 DELLA LEGGE N. 675/1996, SI INFORMA CHE LA
DOCUMENTAZIONE CONTENENTE DATI PERSONALI IDONEI A RILEVARE LO
STATO DI SALUTE DEL SOGGETTO PUO' ESSERE RITIRATA SOLTANTO:**

A) DAL DIRETTO INTERESSATO

B) DA UN TERZO MUNITO DI DELEGA DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____

DELEGO

Il sig./La sig.ra _____ nato/a il _____

a _____

AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI EMESSO A MIO NOME

Alzano Lombardo, li _____

FIRMA DELL'INTERESSATO

**N.B. PER IL RITIRO SI RICORDA DI PRESENTARSI MUNITI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL
DELEGATO**

Spazio riservato all'ufficio

Documento delegante: Tipo documento _____ nr. _____

Rilasciato il _____ da _____