

DOMANDA PER IL RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI
(D.P.R. n° 384/78 modificato con il D.P.R. 151/2012)

***Alla Polizia Locale Comune di Morciano di Romagna
Ufficio Permessi Invalidi***

Il sottoscritto _____
Nato il _____ a _____
(Prov. di _____) residente a _____
Via _____ N. _____ Telefono _____ in nome e per conto
dell'invalido sig./ra _____ nato a _____
il _____ residente a Morciano di Romagna(RN) in via _____
_____ civ. _____, invalido/a per " vedi certificazione medica/Inps.

C H I E D E

- Il rilascio del contrassegno invalidi come previsto dal D.P.R. citato in oggetto;
- Il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____, RILASCIATO da _____.
- come previsto dal D.P.R. citato in oggetto;
- La sostituzione ex art. 3 del D.P.R. nr. 151/12.

DICHIARA

di aver preso atto delle sotto indicate disposizioni:

- che l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dall'art.188 C.d.S.;
- che non è in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 78 del DPR n. 445 del 28.12.2000;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decadono i benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403.

Allego alla presente:

- Certificazione medica rilasciata in data _____ dal Servizio medicina legale dell'USL e/o Medico di Base
- Prenotazione visita medica USL _____.
- Certificazione Inps in data _____.
- Foto tessera
- Copia documento d'Identità**NB.** per il rilascio del contrassegno potrà essere richiesto certificato medico contattando il **CUPTEL 800 002255** "vedi foglio illustrativo

Li, _____

FIRMA _____