

AL SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE
Piazza San Rocco, 9
21040 Vedano Olona - VA

Esente da imposta di bollo ai sensi
dell'art.33 c. IV° lett.C)
"Legge finanziaria 2001"
in vigore dal 01.01.2001

Fotografia
+
1 fotografia da
apporre
sul retro del
permesso

RICHIESTA "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI"

In applicazione dell'art. 381 del D.L.vo. 16.12.1992 n. 495 e s.m.i., il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
residente a Vedano Olona in Via _____ n. _____
n. tel. _____

C H I E D E

- ☐ **IL RILASCIO** del "contrassegno di parcheggio per disabili"
- ☐ **IL RINNOVO**, essendo già titolare del contrassegno nr. _____
rilasciato dal Comune di _____ in data _____ ed avente scadenza il _____
- ☐ **LA SOSTITUZIONE**, essendo già titolare del contrassegno nr. _____
rilasciato dal Comune di _____ in data _____ ed avente scadenza il _____
con il nuovo "contrassegno di parcheggio per disabili" modello europeo

Il rilascio di un DUPLICATO per:

- ☐ **DETERIORAMENTO**
- ☐ **SMARRIMENTO/FURTO** (presentare copia denuncia fatta all'autorità competente)

Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella presente istanza.

Vedano Olona, _____ Firma _____

(Per documentazione da allegare e tempistica per il rilascio, vedasi retro)

Documentazione da allegare:

- ☐ 2 fotografie recenti, formato tessera
- ☐ fotocopia documento d'identità

- per contrassegni di nuova emissione:

- ☐ specifico certificato medico ASL oppure verbale della Commissione Sanitaria della Regione Lombardia che riconosca l'invalidità specificata ad uno dei seguenti punti 5) 6) o 9), con esclusione degli altri punti non considerati idonei dall'A.S.L., per il rilascio del contrassegno in questione
- ☐ Verbale definitivo I.N.P.S. ai sensi dell'art. 20 comma 1 Legge 03/08/2009 n. 102 con dicitura "INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita"

- per il rinnovo dei soli contrassegni con validità 5 anni / illimitati:

- ☐ certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio precedente

- per il rinnovo dei soli contrassegni con validità a tempo determinato:

- ☐ specifico certificato medico A.S.L.

All'atto del ritiro del "contrassegno di parcheggio per disabili", l'intestatario dovrà apporre la propria firma sul retro dello stesso

Nel caso di sostituzione con il nuovo "contrassegno di parcheggio per disabili" modello Europeo, all'atto del ritiro dello stesso dovrà altresì essere riconsegnato il vecchio contrassegno.

In caso di impossibilità all'effettuazione delle pratiche inerenti il rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili", è facoltà del richiedente, delegare persona di fiducia all'espletamento delle pratiche in questione.

La persona delegata assumerà qualsiasi responsabilità in merito a quanto trattato dalla delega ricevuta.

Dovrà altresì essere presentata, unitamente alla delega, originale della C.I. del richiedente e del delegato.

Il/la sottoscritto/a _____

DELEGA il/la Sig. _____ all'espletamento
delle pratiche in questione

FIRMA _____

Tempistica per il rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili"

- 10 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda