

**Oggetto: richiesta contrassegno al servizio di persone invalide - CUDE [D.P.R. 151/2012]**

Il sottoscritto (cognome,nome) .....

nato a ..... il ..... residente a .....

via,piazza,frazione ..... n..... tel. ....

consapevole delle responsabilità anche penali previste per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci o false ai sensi del D.P.R. 445/2000,

**CHIEDE IL**

RILASCIO  RINNOVO  DUPLICATO

di contrassegno per persone invalide che dà diritto alle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili.

**richiesta rilascio contrassegno prima volta:**

prenotare telefonicamente la visita medica presso ASL 3 Genovese-Medicina Legale per richiedere il certificato medico specifico per il rilascio del contrassegno invalidi attestante che il richiedente ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 DPR 495/92 reg. esecuzione nuovo Cds).

**richiesta rinnovo contrassegno:**

contrassegno precedente N° ..... scadente il .....

**allegare** : certificato in originale del medico curante ( modello C4 ) nel quale devono essere confermate la patologia e le condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (art. 381 DPR 495/92 reg. esecuzione nuovo Cds).

**richiesta duplicato contrassegno:**

contrassegno precedente N° ..... scadente il .....

**allegare** : denuncia smarrimento/ furto ovvero originale usurato

Ronco Scrivia, .....

firma del richiedente

.....

**ALLEGARE**

1. fotocopia carta identità valida
2. originale certificato medico
3. n. 2 foto tessera recenti
4. contrassegno scaduto ( *in caso di rinnovo* )
5. *marca bollo € 16,00 solo per inabilità temporanee/ con scadenza*

.....

**EVENTUALE DELEGA AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO**

Delego inoltre al ritiro del contrassegno e della relativa documentazione .....

nato a ..... il ..... in qualità di .....

firma .....

**LEGGE PRIVACY** – dichiarazione conforme al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I suoi dati personali sono registrati e conservati presso questo Ente in ottemperanza al D.Lgs. 196/2003 di attuazione della direttiva 93/42/CEE. Queste informazioni sono trattate e conservate con la massima riservatezza e utilizzate ai soli fini istituzionali attinenti alla richiesta.

.....

**Gestione Associata di Polizia Locale**

Ufficio di Ronco Scrivia 16019 GE Corso Italia, 7 tel. (010) 96.59.027 - telefax (010) 93.56.343 - [polizia.locale@comune.roncoscrivita.ge.it](mailto:polizia.locale@comune.roncoscrivita.ge.it)  
pec: [comune.roncoscrivita@pec.it](mailto:comune.roncoscrivita@pec.it)