|  |
| --- |
| **AL SIGNOR SINDACO****COMUNE DI PONTINIA** |
| **COMANDO POLIZIA MUNICIPALE** |
|  |
| **OGGETTO: richiesta contrassegno parcheggio disabili:****(ai sensi dell’art. 188 del CDS e art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione e attuazione e ss.mm.ii.)**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………….. |
| Nato/a a …………………………  | (Prov.) ……………….  | Il …………………………………………….. |
| Residente in Pontinia Via …………………………………. nr. …………… Tel. ……………………………  |

 |
| **In qualità di: genitore/tutore legale/esercente la patria potestà di:**………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nato/a a ………………………...  | (Prov.) ………………………………….  | Il ……………………….. |
| Residente in Pontinia Via …………………………………. nr. …………… Tel. ……………………………  |

 |
| **CHIEDE** |
|  | **RILASCIO** del contrassegno parcheggio per disabili  |
| **N.B. allegare originale della certificazione medica rilasciata dalla ASL di appartenenza e nr.1 fototessera del titolare;** |
|  |
|  | **RINNOVO** del contrassegno parcheggio per disabili nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **N.B. nel caso che nel 1° certificato medico rilasciato dalla ASL sia indicata la data di revisione, è necessario richiedere nuova certificazione al medico legale presso la ASL di appartenenza e allegarla in originale insieme al contrassegno scaduto e nr.1 fototessera del titolare;**  |
|  |
|  | **DUPLICATO** del contrassegno parcheggio per disabili nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **N.B. allegare nr.1 fototessera del titolare;** |
| Specificare i motivi per cui si richiede il duplicato(furto, smarrimento, tesserino deteriorato o illeggibile): |
|  |
| A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che è persona con capacità di deambulazione ridotta, come da certificazione medica rilasciata dalla ASL di appartenenza o dal medico curante. |
|  |
| **DELEGA AL RITIRO** (allegare copia documento del richiedente) |
| Delego al ritiro del contrassegno il/la sig./ra …………………………………………………………………….. |
| Nato/a a …………………………………………...(Prov.) ……………… il ……………………..…….………… |
| Residente in Pontinia Via ……………………………………………………........................ nr. ……….………  |

Pontinia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_