



# SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE

COMUNE DI ALMENNO SAN BARTOLOMEO

Via IV Novembre 66, Prov. Bergamo

[poliziale@comune.almennoanbartolomeo.bergamo.it](mailto:poliziale@comune.almennoanbartolomeo.bergamo.it)

TEL: 035/6320110 FAX: 035/6320128



**OGGETTO** : Richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 "Regolamento di esecuzione del codice della strada").

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono numero \_\_\_\_\_.

*Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il FIRMATARIO della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.*

**IN NOME E PER CONTO DI** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

a tal fine, valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria responsabilità:**

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITÀ DI:**

**FAMILIARE CONVIVENTE** (obbligatorio allegare fotocopia di documento di identità dell'interessato)

**ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE** (in caso di minore)

**TUTORE** (citare estremi dell'atto di nomina) \_\_\_\_\_

**INCARICATO** (è obbligatorio allegare delega scritta corredata di documento di identità dell'interessato).

## CHIEDO

**IL RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16.12.1992 n. 495).

**IL RINNOVO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16.12.1992 n. 495).

**IL DUPLICATO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide nr \_\_\_\_\_ per avvenuto deterioramento/illeggibilità

## ALLEGATI:

- Contrassegno scaduto;**
- Certificato (in originale)** del medico legale in caso di primo rilascio o del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio in caso di rinnovo.
- Copia documento di riconoscimento**
- 2 foto formato tessera recenti;**
- 2 marche da bollo da € 16,00 in caso di contrassegno provvisorio, ovvero con validità inferiore a 5 anni ai sensi del DPR 642 del 26.10.1972.**

Almenno San Bartolomeo, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_