



Comune di VALMOREA
(Provincia di Como)

Polizia Locale

Via Roma n. 85 - 22070 Tel. 031/80.61.55 - Fax 031/80.63.24



RICHIESTA PER ☐ RILASCIO ☐ RINNOVO ☐ DUPLICATO
DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ P.zza/Via _____
telefono n.: _____, telefono cellulare n.: _____, @mail: _____

in qualità di ☐ INTESTATARIO/A ☐ ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE ☐ TUTORE/CURATORE di:

(cognome e nome) _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ P.zza/Via _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 381 D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 Regolamento di esecuzione del Nuovo Codice della strada:

☐ il **rilascio del contrassegno invalidi** ☐ **PERMANENTE** (validità 5 anni) ☐ **TEMPORANEO**;

A tal fine allega verbale della Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati d'invalidità ovvero la Certificazione medico-legale, rilasciata dall'ASL di residenza.

☐ il **rinnovo** (solo per contrassegni invalidi PERMANENTI) n. _____;

A tal fine allega:

- ☐ Certificazione del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta che confermi esplicitamente il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- ☐ Dichiarazione espressa ai sensi dell'art. 6 c. III della Legge 80 del 09/03/2006 di essere esonerato/a da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'Handicap, in quanto affetto da patologia invalidante elencata nel Decreto Ministeriale 02/08/2006 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."

☐ il **uplicato del contrassegno invalidi** n. _____;

A tal fine allega dichiarazione di smarrimento ovvero denuncia di furto.

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE

- delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di falsità in atti ovvero di dichiarazioni mendaci;
- che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decadrà dai benefici conseguenti al rilascio provvedimento eventualmente emanato sulla base delle stesse dichiarazioni;
- che l'uso del contrassegno invalidi è strettamente personale e non cedibile a terzi che non siano al servizio dell'intestatario.

ALLEGATI:

- 📎 documenti/dichiarazioni sopra indicati al fine di quanto richiesto;
- 📎 fototessera dell'intestatario;
- 📎 copia di un documento d'identità dell'intestatario e, se persona diversa da questi, del dichiarante;
- 📎 marca da bollo da € 16,00 **SOLO** in caso di richiesta di contrassegno invalidi TEMPORANEO;

Con l'apposizione della firma, si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella presente istanza nei modi indicati dalla normativa vigente.

Valmorea,

firma del richiedente