

Schema riassuntivo

Tipo di contrassegno	Invalidità	Tipologia di certificazione
Rilascio / Rinnovo	Invalidi civili al 100% con indennità accompagnamento perché non deambulanti	Verbale della commissione per accertamento invalidità civile (cod 05-06-12 con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di una accompagnatore/con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita)
Rilascio / Rinnovo	Non vedenti	Verbale della commissione per accertamento cecità civile (cod 08-09)
Rilascio	Riduzione permanente della capacità di deambulazione non comportante invalidità civile e indennità accompagnamento	Certificazione medico legale rilasciata dall'ufficio medicina legale della ASL di residenza
Rinnovo dopo 5 anni	Riduzione permanente della capacità di deambulazione non comportante invalidità civile e indennità accompagnamento	Certificazione medico curante di medicina generale o di libera scelta
Rilascio / Rinnovo per permesso temporaneo	Riduzione temporanea della capacità di deambulare	Certificazione medico legale rilasciata dall'ufficio medicina legale della ASL di residenza

II/La sottoscritto/a:		COGNOME e NOME	
NATO/A A:		IN DATA:	
RESIDENTE A		INDIRIZZO E CIVICO	
Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. N.445 del 28.12.2000, nel caso di falsità negli atti e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità;			
IN QUALITA' DI			
A nome e per conto di:		COGNOME e NOME	
DICHIARA CHE LO STESSO/A:			
E' NATO/A A:		IN DATA:	
RESIDENTE A		INDIRIZZO E CIVICO	
<input type="checkbox"/> E' titolare dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495, N _____ Rilasciata dal Comune di _____ Il _____ e valida fino al _____			
<input type="checkbox"/> Non è titolare di alcuna autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;			
C H I E D E			
<input type="checkbox"/> Il rilascio dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;			
<input type="checkbox"/> Il rinnovo dell'autorizzazione alla Sosta negli spazi riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art. 381 D.P.R. 16.12.92 n.495;			

Recapito Telefonico _____

Indirizzo mail _____

Autorizzo l'uso dei dati sopra forniti per l'invio di comunicazioni inerenti il servizio SI NO

Data _____ Firma del richiedente _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Identificato a mezzo _____ N° _____ del _____

Esito pratica: Favorevole Si rilascia contrassegno N° _____

Contrario per _____

Il Funzionario Incaricato _____

In applicazione della legge n.196/2003 (tutela dei dati personali), si informa che il Comune di Albino TRATTERA', CONSERVERA' e TRASMETTERA' i dati acquisti agli uffici preposti, solo a fini istituzionali.