

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... e residente in

GARBAGNA in.....  
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000;

### CHIEDE

- IL RILASCIO del contrassegno per il parcheggio invalidi;
- IL RINNOVO del contrassegno per il parcheggio invalidi n. .... rilasciato in data .....;
- IL DUPLICATO del contrassegno per il parcheggio invalidi n. .... rilasciato in data ..... scadenza ..... per:
  - smarrimento
  - deterioramento
  - furto

Dichiara di essere a conoscenza che:

1. l'uso del contrassegno è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
2. non può essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;
3. che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.)

Garbagna, .....

Firma .....

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

#### In caso di rilascio:

- \* Fotocopia documento di identità;
- \* Certificato rilasciato dall'A.S.L. o fotocopia del verbale della Commissione medica che ha accertato un'invalidità civile al 100% con accompagnamento.

#### In caso di rinnovo:

- \* Fotocopia documento di identità;
- \* Certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- \* Il contrassegno scaduto.

#### In caso di richiesta di duplicato:

- \* Fotocopia documento di identità;
- \* In caso di smarrimento o furto: denuncia di smarrimento o furto;
- \* In caso di deterioramento: il contrassegno deteriorato.

E' necessario presentarsi personalmente o tramite persona delegata munita di documento di identità e atto di delega. Il contrassegno ha la durata di cinque anni, è personale, non vincolato al veicolo utilizzato ed ha valore su tutto il territorio nazionale.

-----  
Rilasciato contrassegno n. .... in data.....

Per ritiro:

data..... Firma.....