

**RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- il **rilascio** del contrassegno in oggetto e soggetto a rinnovo quinquennale;
- il **rinnovo** del contrassegno in oggetto

in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada ed art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione.

Allegati (obbligatori):

- certificazione medica prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (per il rilascio);
- certificazione medica prevista dall'art. 4 della Legge 104/92 rilasciata dal medico di base di persistenti condizioni di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (per il rinnovo)
- n. 1 fotografia formato tessera
- fotocopia carta d'identità

Il sottoscritto autorizza il Comune di Ambivere (BG) al trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta, in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. n° 196/2003.

Ambivere , li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**MODALITA' PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO PER LA MOBILITA' DELLE  
PERSONE INVALIDE**

**AI SENSI DELL'ART. 23 DELLA LEGGE N. 675/1996, SI INFORMA CHE LA DOCUMENTAZIONE CONTENENTE DATI PERSONALI IDONEI A RILEVARE LO STATO DI SALUTE DEL SOGGETTO PUO' ESSERE RITIRATA SOLTANTO:**

- A) DAL DIRETTO INTERESSATO
- B) DA UN TERZO MUNITO DI DELEGA DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

**DELEGO**

Il sig./La sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

**AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI EMESSO A MIO NOME**

Ambivere, li \_\_\_\_\_

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

\_\_\_\_\_

**N.B. PER IL RITIRO SI RICORDA DI PRESENTARSI MUNITI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE DELEGATO**

**Spazio riservato all'ufficio**

Documento delegante: Tipo documento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Il contrassegno potrà essere ritirato, previa telefonata da parte dell'ufficio, nei giorni ed orari di apertura al pubblico.