

AL SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE  
Via Mameli n. 16,  
21040 Morazzone - VA

Esente da imposta di bollo ai sensi  
dell'art.33 c. 1V° lett.C)  
"Legge finanziaria 2001"  
in vigore dal 01.01.2001

Fotografia + 1 fotografia da apporre sul retro del permesso
--

### RICHIESTA "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI"

In applicazione dell'art. 381 del D.L.vo. 16.12.1992 n. 495 e s.m.i., il/la sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Morazzone in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_

### C H I E D E

- IL RILASCIO** del "contrassegno di parcheggio per disabili"
- IL RINNOVO**, essendo già titolare del contrassegno nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ed avente scadenza il \_\_\_\_\_
- LA SOSTITUZIONE**, essendo già titolare del contrassegno nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ed avente scadenza il \_\_\_\_\_  
con il nuovo "contrassegno di parcheggio per disabili" modello europeo

#### Il rilascio di un DUPLICATO per:

- DETERIORAMENTO**
- SMARRIMENTO/FURTO** (presentare copia denuncia fatta all'autorità competente)

**Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella presente istanza.**

Morazzone , \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**(Per documentazione da allegare e tempistica per il rilascio, vedasi retro)**

**Documentazione da allegare:**

- 2 fotografie recenti, formato tessera
- fotocopia documento d'identità

**- per contrassegni di nuova emissione:**

- specifico certificato medico ASL oppure verbale della Commissione Sanitaria della Regione Lombardia che riconosca l'invalidità specificata ad uno dei seguenti punti 5) 6) o 9), con esclusione degli altri punti non considerati idonei dall'A.S.L., per il rilascio del contrassegno in questione
- Verbale definitivo I.N.P.S. ai sensi dell'art. 20 comma 1 Legge 03/08/2009 n. 102 con dicitura "INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita"

**- per il rinnovo dei soli contrassegni con validità 5 anni / illimitati:**

- certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio precedente

**- per il rinnovo dei soli contrassegni con validità a tempo determinato:**

- specifico certificato medico A.S.L.

**All'atto del ritiro del "contrassegno di parcheggio per disabili". l'intestatario dovrà apporre la propria firma sul retro dello stesso**

**Nel caso di sostituzione con il nuovo "contrassegno di parcheggio per disabili" modello Europeo. all'atto del ritiro dello stesso dovrà altresì essere riconsegnato il vecchio contrassegno.**

**In caso di impossibilità all'effettuazione delle pratiche inerenti il rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili", è facoltà del richiedente, delegare persona di fiducia all'espletamento delle pratiche in questione.**

**La persona delegata assumerà qualsiasi responsabilità in merito a quanto trattato dalla delega ricevuta.**

**Dovrà altresì essere presentata, unitamente alla delega, originale della C.I. del richiedente e del delegato.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
**DELEGA** il/la Sig. \_\_\_\_\_ all'espletamento  
delle pratiche in questione

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**Tempistica per il rilascio del "contrassegno di parcheggio per disabili"**

**= 10 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda**