



Apporre Marca da Bollo  
solo se Certificazione A.s.l.  
Temporanea

Quarto, \_\_\_\_\_

Al Comando Polizia Municipale  
(Horum omnium fortissimi)  
Via D. Catuogno ,1  
Quarto (NA)

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI  
AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (art. 384/78, art.188 d.lgs 285/92 ).**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

SIG. \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

NELLA QUALITA' \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CUI INCORRE IN CASO DI DICHIARAZIONI  
MENDACI CHE:**

Venga RILASCIATA l'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli al servizio delle persone invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 – art. 188 D.Lgs 285/92 – art. 381 D.P.R. 495/92).

Venga RINNOVATA l'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli al servizio delle persone invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 – art. 188 D.Lgs 285/92 – art. 381 D.P.R. 495/92).  
avente il numero \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_

Venga DUPLICATA per :  SMARRIMENTO  FURTO  DETERIORAMENTO  
l'autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio delle persone  
invalide (art. 5 D.P.R. 384/78 – art. 188 D.Lgs 285/92 – art. 381 D.P.R. 495/92).

**DATI DELL'INTESTATARIO DELL'AUTORIZZAZIONE**

SIG. \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN QUARTO , ALLA VIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

- **DICHIARO DI NON AVERNE FATTO RICHIESTA IN ALTRI COMUNI.**

**Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. n. 196/2003** informato che i dati personali raccolti nel presente modulo sono indispensabili ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e che un eventuale rifiuto non ha altra conseguenza se non quella di impedirne l'esecuzione ; che tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge , anche con strumenti informatici ,per ragioni istituzionali,per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano; su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art.7 del medesimo D.Lgs.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il **Comandante la Polizia Municipale Magg. Di Maio Ludovico**

FIRMA

CONTRASSEGNO RILASCIATO N° \_\_\_\_\_

PER LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE VEDERE NOTE SUL RETRO



## **DA ALLEGARE:**

### **IN CASO DI RILASCIO di contrassegno invalidi permanente (validità 5 anni)**

- **Certificato medico rilasciato dall'ASL (Medicina Legale) di riduzione della capacità di deambulazione.** Equivale a tale specifico certificato il verbale della commissione medica (l.104/92) nel quale viene espressamente riportato che l'interessato è portatore di ridotte o impedito capacità motorie/deambulatorie oppure sia espressamente specificato il possesso dei requisiti riportando il riferimento all'art. 381 del D.P.R. 495/92.
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera
- Versamento € 5,00 : **Ricevuta da presentare all'atto del RITIRO del contrassegno**
  - C/C postale n°15607807 intestato al Comune di Quarto
  - C/C bancario IBAN IT42M0760103400000015607807Causale: rilascio contrassegno invalidi

### **IN CASO DI RILASCIO di contrassegno invalidi temporaneo (validità inferiore a 5 anni)**

- Stessa documentazione per il rilascio del contrassegno permanente + 2 marche da bollo da € 16,00 (di cui una da allegare alla richiesta e l'altra da apporre sull'autorizzazione che verrà rilasciata)

### **IN CASO DI RINNOVO di contrassegno invalidi permanente**

- **Certificato del medico curante** che confermi il persistere delle condizioni fisiche che hanno determinato il rilascio dell'autorizzazione quinquennale
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera
- Contrassegno invalidi scaduto
- Versamento € 5,00 :
  - C/C postale n°15607807 intestato al Comune di Quarto – Ufficio contravvenzioni
  - C/C bancario IBAN IT42M0760103400000015607807Causale: rilascio contrassegno invalidi

### **IN CASO DI RINNOVO di contrassegno invalidi temporaneo**

- Riprodurre la stessa documentazione prevista per il primo rilascio

### **IN CASO DI FURTO O SMARRIMENTO del contrassegno invalidi**

- Denuncia di furto o smarrimento del contrassegno
  - Documento d'identità in corso di validità
  - N° 2 Foto a colori formato tessera

### **IN CASO DI DETERIORAMENTO del contrassegno invalidi**

- CONTRASSEGNO DETERIORATO
- Documento d'identità in corso di validità
- N° 2 Foto a colori formato tessera