



Unione Comuni Modenesi Area Nord
CORPO INTERCOMUNALE DI POLIZIA LOCALE
 Comando Polizia Locale

Modulo di richiesta rilascio / rinnovo contrassegno invalidi
 per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide
 (art.381 del DPR 495/92)

La/il sottoscritta/o CF.....
 (cognome e nome in stampatello della persona invalida)

nata/o il a Prov.....

Residente a

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Camposanto | <input type="checkbox"/> Concordia sulla Secchia | <input type="checkbox"/> Medolla |
| <input type="checkbox"/> San Felice sul Panaro | <input type="checkbox"/> San Possidonio | <input type="checkbox"/> San Prospero |

in Via /Piazza.....n.....

Tel. / Cell. da contattare per ritirare il documento

CHIEDE

(barrare la casella corrispondente alla propria richiesta)

- IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO DEFINITIVO** (Validità 5 anni) **IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PROVVISORIO** (Validità inferiore a 5 anni) **IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO DEFINITIVO**

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____

x _____
 (Firma del richiedente)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA PER IL RILASCIO

1. Verbale originale rilasciato dall'Inps con indicazione del riconoscimento art.art.381 del DPR 495/92, oppure, il Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili
2. Fotocopia Documento d'identità del richiedente
3. Fotocopia Documento d'identità del delegato (se presente)
4. N.2 Fotografie formato tessera del richiedente **RECENTI** (non più di 6 mesi)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA PER IL RINNOVO (contrassegno definitivo)

1. Certificato originale rilasciato dal Medico di famiglia che certifica il persistere delle condizioni
2. Fotocopia Documento d'identità del richiedente
3. Fotocopia Documento d'identità del delegato (se presente)
4. N.2 Fotografie formato tessera del richiedente **recenti** (non più di 6 mesi)
5. Contrassegno scaduto



Unione Comuni Modenesi Area Nord
CORPO INTERCOMUNALE DI POLIZIA LOCALE
Comando Polizia Locale

DELEGA AL RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE

Io sottoscritta/o

(cognome e nome in stampatello della persona invalida)

nata/o il a

DELEGO

La/il Sig./ra

nata/o il a

AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI A ME INTESTATO

x _____
(firma del richiedente)

x _____
(firma del delegato/a)