



Al

Sindaco del Comune di Sassetta

Via Roma, 15

57020 Sassetta (LI)

comunesassetta@postacert.toscana.it

Servizio Polizia Municipale Sassetta

Via Roma, 15

57020 Sassetta (LI)

comunesassetta@postacert.toscana.it

Oggetto: Richiesta di rilascio / rinnovo / sostituzione del contrassegno di parcheggio per persone portatrici di handicap

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in _____ nel Comune di _____

Telefono/cellulare _____ E-mail _____

RICHIEDE il

Rilascio

Rinnovo

Sostituzione

del contrassegno di parcheggio per persone portatrici di handicap, conforme al modello comunitario “Contrassegno Unificato Disabili Europeo – C.U.D.E.”, così come previsto dalla Raccomandazione 98/376/CE del 04/06/1998, recepita con D.P.R. 30 luglio 2012, n.151, per la circolazione e la sosta negli spazi appositamente riservati ai veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

A tal fine

ALLEGA alla presente

(SOLO PER IL RILASCIO) Certificazione medica rilasciata dall’Ufficio medico – legale dell’Azienda Sanitaria Locale di appartenenza (Zona Val di Cornia), attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, così come disciplinato dall’art.381 del C.d.S.;

(SOLO PER IL RINNOVO) Certificazione del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio

Nota: la richiesta di RINNOVO deve essere presentata prima della data di scadenza dello stesso

N.2 (due) fotografie in formato fototessera

Il/la richiedente è consapevole dell’obbligo di riconsegnare al Comando della Polizia Municipale l’Autorizzazione ed il relativo contrassegno scaduti di validità al momento del ritiro dei nuovi.

Sassetta, ____ / ____ / ____

Il/la richiedente

Per informazioni contattare il funzionario incaricato Vukajlovic Sanja ai seguenti recapiti:

- Tel. +39 0565 / 179 54 37

- E-mail s.vukajlovic@comune.sassetta.li.it