**Al Sig. Sindaco**

**Al Comando di Polizia**

**Municipale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RICHIESTA CONTRASSEGNO PER DISABILI EUROPEO**

Il/Lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente in Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per conto del disabile:Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente in Via/Corso/Piazza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

🞎 ex novo; 🞎 rinnovo; 🞎 duplicato;

Del contrassegno per disabile modello Europeo

**Si allega la seguente documentazione:**

* Copia fotostatica della Carta d’Identità del DISABILE;
* Copia fotostatica della Carta d’Identità del Curatore/Tutore;
* Verbale della Commissione ASL o Legge 104;
* Restituzione (qualora ancora in possesso) del tesserino vecchio (arancione) e autorizzazione;
* Certificato medico curante per il rinnovo dopo 5 (cinque) anni;
* Diritto di segreteria;
* N. 02 fototessere del DISABILE;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON OSSERVANZA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NB:La copia richiesta sarà disponibile a far data dal 15° giorno lavorativo successivo a quello della richiesta, e comunque non oltre i termini per il rilascio.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(parte riservata alla compilazione d’ufficio)**

Addetto U.R.P. preposto alla ricezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_ alle ore \_\_\_\_: \_\_\_\_

Ufficio responsabile del procedimento: Nucleo Logistica, Manutenzione, Mobilità e Viabilità, Gestione ZTL e Ap;