



Al
Comando Polizia Locale di Ceriale
Via Tagliasacchi, 93
17023 CERIALE (SV)

Istanza - Rilascio Contrassegno Unico Disabili Europeo (CUDE)

I sottoscritt _____ Cod. Fisc. _____

in qualità di richiedente ¹ _____ consapevole delle sanzioni penali

che si applicano in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'Art 26 Legge n. 15 del. 4.01.1968, dichiara :

di essere ² che l _____ Sig. _____ nat_ a _____ Prov. (___)

il _____ residente in Ceriale (SV) in _____

(☎ / cell. _____ / _____ mail _____

affetto da invalidità:

Permanente

Temporanea: (inferiore ad anni 5 ,non è previsto il rinnovo, ove occorre, deve essere richiesto un nuovo rilascio allegando la certificazione dell'ufficio medico legale dell'ASL competente).

pertanto, ai sensi del DPR n. 151/2012 e dell'art. 381, comma 3 del DPR n. 495 del 16/12/92, così come modificato dal DPR n. 610 del 16/9/96-chiede il:

Rilascio del contrassegno allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Allegare il certificato, rilasciato dall'ufficio medico – legale dell'ASL competente per territorio, attestante l'effettiva ridotta capacità di deambulazione.

Rinnovo del contrassegno n. _____ allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Allegare il certificato, rilasciato dal medico curante attestante il persistere delle condizioni di ridotta capacità di deambulazione che hanno dato luogo al rilascio.

Duplicato del contrassegno n. _____ allegando n. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali.

- Smarrimento o furto (allegare la relativa denuncia).
- Deterioramento (riconsegnare il tagliando deteriorato).

DA ESPORRE SUL VEICOLO IN USO, PER POTER USUFRUIRE DELLE APPOSITE STRUTTURE DESTINATE AD AGEVOLARE LA MOBILITÀ DELLE PERSONE DISABILI

Allega:

- N. 2 (due) fototessere recenti e senza occhiali;
- certificato dell'Ufficio medico legale dell'ASL competente per territorio;
- certificato del medico curante;
- fotocopia documento d'identità del minorato (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore);
- denuncia di _____
- altro _____

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 10 e 17 della Legge 31.12.1996 per le finalità di gestione della presente istanza

Ceriale li _____

Con osservanza _____

➤ N.B.: PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI, STANTE L'OBBLIGO DELLA FIRMA SULLO STESSO, L'INVALIDO DEVE RECARSÌ PERSONALMENTE PRESSO IL COMANDO DI P.L. PER RITIRARE IL PREDETTO TESSERINO AL FINE DI ADEMPIERE A QUANTO STABILITO DAL D.P.R. 30.07.2012 N. 151.

BARRARE LA VOCE OCCORRENTE:

¹ Se persona diversa dal disabile, specificare il titolo (Esercente la potestà – Tutore legale – Curatore) ed allegare l'attestazione inerente.

² Inserire i dati della persona disabile.