

Oggetto: Richiesta autorizzazione per mobilità delle persone e rilascio speciale Contrassegno Europeo (C.U.D.E.) di parcheggio per disabili (Dpr n. 151 del 15/09/2012).

Il/la sottoscritto/a _____

Informato che ai sensi e per gli effetti di legge del D. Lgs. n°196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e concede il proprio consenso al trattamento di tali dati esclusivamente per detti fini.

CHIEDE

IL RINNOVO

IL DUPLICATO

DEL CONTRASSEGNO C.U.D.E. PER LA MOBILITA' DELLE PERSONE E, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000

AUTOCERTIFICA

Di essere nat__ a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ n° ____ tel. _____

DICHIARA inoltre, di intercedere in nome e per conto del _____ (grado di parentela), Sig. _____ nat__ a _____ Il _____ e residente a Valderice in Via _____ n° ____ si trova in situazione di momentaneo impedimento Tel. _____

Allega:

- Certificato del **MEDICO CURANTE** attestante la condizione patologica di **RIDOTTA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE** se il contrassegno scaduto è stato **rilasciato esente da revisioni**;
- Certificato del **CENTRO MEDICO LEGALE dell'INPS** o **dell'A.S.P.**, attestante la **ridotta capacità di deambulazione**, se il contrassegno scaduto è stato **rilasciato con validità inferiore ai 5 anni**;
- Fotocopia **DOCUMENTO DI IDENTITA'** del richiedente e della persona interessata al rilascio;
- Fotocopia **CODICE FISCALE** della persona interessata al rilascio del **CUDE**;
- **N° 2 FOTO formato tessera**;
- **CONTRASSEGNO PRECEDENTE N. _____ con scadenza il _____**
- **DICHIARA di usufruire di stallo per disabili sito presso la propria abitazione n° _____**

Valderice

Firma