



CITTA' DI BACOLI

IL/LA SOTTOSCRITT
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art.76 D.P.R. 28/12/2000, 445e smi), dichiara di essere:

(Se il richiedente è maggiorenne)	(Se la richiesta riguarda minori o interdetti)
NATO/A A _____	GENITORE / TUTORE DI _____
PROV _____ DATA _____	_____
RESIDENTE IN _____	NATO/A A _____
VIA _____	PROV. _____ DATA _____
_____	RESIDENTE IN _____
TEL. _____	VIA _____
	TEL. _____

CHIEDE

RILASCIO

RINNOVO

DUPLICATO PER SMARRIMENTO - FURTO - DETERIORAMENTO

del contrassegno n. _____ con scadenza il _____

Si allega:

- ⤴ Copia documento di riconoscimento;
- ⤴ n° 2 fotografie formato tessera;

RILASCIO E RINNOVO:

- ⤴ Certificato del Medico Legale dell'ASL o in alternativa, verbale dell'INPS con la seguente dicitura: **Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L.18/80); requisiti di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n° 5;**

RINNOVO (C.H. scaduto validità quinquennale):

- ⤴ Certificato del medico curante attestante la non variazione delle condizioni che hanno determinato il rilascio del contrassegno H;

DUPLICATO (per smarrimento o furto): copia denuncia o autocertificazione;

IN QUALITA' DI TUTORE:

- ⤴ copia atto di nomina tutore;
- ⤴ copia documento di riconoscimento del tutore;

All'atto del rilascio del nuovo contrassegno dovrà essere riconsegnato il precedente.

OBBLIGO ALLA FIRMA. Come previsto dalla vigente normativa il contrassegno per disabili europeo deve essere obbligatoriamente firmato dall'avente diritto.

Bacoli, li _____

Firma

Si autorizza l'Amministrazione Comunale a trattare i dati forniti, ai sensi del D. Lgs n° 196 del 30/06/2003 e smi.