

Ill.mo Sig. Sindaco  
del Comune di Albenga  
P.zza S.Michele, 17  
17031 ALBENGA (SV)

## Istanza rilascio contrassegno invalidi

I \_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

in qualità di  richiedente <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 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 <sup>2</sup> che \_\_\_|\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente ad Albenga ( SV ) in \_\_\_\_\_ ( 🏠 \_\_\_\_\_ )

cell. \_\_\_\_\_

**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 dell'ASL e 2 marche da bollo da € 16,00 :1 sulla domanda e 1 al rilascio sul contrassegno)

**pertanto , ai sensi art. 381 del Reg. del .d.S. chiede il :**

**Rilascio del contrassegno (allegando 2 (due) fototessere recenti)**

allegare il **certificato**, rilasciato dall'**Ufficio medico – legale** della **A.S.L**  
attestante ***l'effettiva ridotta capacità di deambulazione***

**Rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_ (allegando 2 (due) fototessere recenti)**

allegare il **certificato**, rilasciata dal **medico curante** attestante il ***persistere delle condizioni di ridotta capacità di deambulazione che hanno dato luogo al rilascio***

**Duplicato del contrassegno n. \_\_\_\_\_ (allegando 2 (due) fototessere recenti)**

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'A.S.L

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**

Albenga, li \_\_\_\_\_

Con osservanza \_\_\_\_\_

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