

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI TIANA**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER IL RILASCIO DEL C.U.D.E. (Contrassegno Unificato Disabili Europeo) PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI – SCADUTO.

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. Abitazione o cellulare _____

CHIEDE

IL RINNOVO del contrassegno invalidi per la circolazione e la sosta dell'autoveicolo al proprio servizio, ai sensi del DPR n. 495/92 **scaduto il _____** e a tale scopo

ALLEGA:

- Certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007;

oppure

- Certificato Commissione di Prima Istanza con invalidità 100% e accompagnamento;

oppure

- Certificato dell'Ufficio Medico Legale Azienda USL **in originale**;

oppure

- Certificato medico curante con validità (5anni) **in originale**;

- In ogni caso
- 2 foto formato tessera a colori;
- Documento d'identità;
- Contrassegno scaduto;

DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data _____

Firma del Richiedente
