

Al Sig. Sindaco del Comune di Pescia
P.zza Mazzini,1
51017 PESCIA (PT)
(procedimento di competenza della Polizia Municipale)

Oggetto: Richiesta contrassegno per persone per la sosta e circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide o (con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente a Pescia in Via/Piazza _____

N° telefono _____ cell: _____ Indirizzo

mail _____

- **In nome e per conto PROPRIO;**
- **Dichiarando di agire in qualità di:** (barrare la casella che interessa)

- Familiare convivente**
- Familiare non convivente**
- Esercente la responsabilità genitoriale**
- Tutore**
- Altro** _____

Del Sig./Sig.ra _____ **Nato/a a** _____

il _____ **C.F.** _____

Residente a Pescia in Via/Piazza _____

(dichiarazione resa ai sensi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la propria personale responsabilità);

CHIEDE

(barrare la casella che interessa)

(1) il rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del D.P.R. 485/1992;

(2) il rinnovo del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del D.P.R. 485/1992 n° _____

scaduto il _____ e restituito con la presente domanda;

(3) la sostituzione del vecchio contrassegno n° _____ scadenza _____ con il nuovo modello europeo ai sensi del D.P.R. 151/2012.

A TAL FINE ALLEGA:

Per il rilascio di nuovo permesso -

- certificazione medica in originale rilasciata dall'Azienda A.S.L. n. 3 di Pistoia ;
- verbale della Commissione medica riportante l'esistenza dei requisiti sanitari per il rilascio del contrassegno corredata da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- 2 foto tessera recenti ai sensi del D.P.R. 151/2012;
- 2 marche da bollo da € 16,00 l'una nel caso in cui la certificazione medica rilasciata dalla competente ASL attesti l'invalidità per un periodo inferiore ai 5 anni;
- Per le persone non vedenti può essere allegata qualsiasi certificazione medica dalla quale risulti lo stato di non vedente.

Per il rinnovo del permesso di validità 5 anni:

- certificato del medico curante in originale attestante la persistenza dello stato già verificato, in fase di rilascio.
- 2 foto tessera recenti.

Per la sostituzione del vecchio contrassegno con il nuovo modello europeo:

- il vecchio contrassegno "arancione";
- n° 2 foto tessera recenti del titolare;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare.

In caso di permesso con validità inferiore ai 5 anni non si procede al rinnovo ma si seguono le modalità del nuovo rilascio.

N.B. la domanda può essere inviata anche con PEC o e:mail.

Nel caso di apposizione di marca da bollo sulla domanda dovrà essere dichiarato (ovviamente nell'istanza): la marca da bollo dal numero seriale _____ è stata utilizzata ed apposta sulla presente istanza.

In caso sia richiesto l'invio del contrassegno a mezzo posta e qualora sia prevista l'apposizione della marca da bollo sull'autorizzazione, dovrà essere versata prima del rilascio della stessa autorizzazione utilizzando il modello F23 con codice tributo 456T e codice Ufficio R6F. Successivamente inviare il modello all'indirizzo e-mail pm@comune.pescia.pt.it.

In tal caso sull'autorizzazione verrà riportata la dicitura "Bollo assolto con F23 n.... del...". Dovrà inoltre essere effettuato versamento di €0,52 (diritti di segreteria) + € 4,00 (spese di spedizione A.R.) sul CCP N° 00106518.

Data

FIRMA
