

Al Signor Sindaco  
del Comune di Pescia  
Piazza Mazzini n.1 - 55017 Pescia (PT)  
A.O. Polizia Municipale

**Oggetto: Richiesta contrassegno per la sosta e circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide 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 USL Toscana Centro di appartenenza oppure copia del Verbale della Commissione medica riportante l'esistenza dei requisiti sanitari per il rilascio del contrassegno;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (in caso di presentazione di copia del Verbale della Commissione medica) ;
- copia di un valido documento di riconoscimento del titolare;
- 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 dall'organo competente attesti un' invalidità non permanente;
- Per le persone non vedenti può essere allegata qualsiasi certificazione medica dalla quale risulti lo stato di non vedente.

**Per il rinnovo del permesso permanente:**

- certificato del medico curante in originale "che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio" (Art. 381 D.P.R. n° 495/92).
- 2 foto tessera recenti.

**In caso di presentazione della domanda e/o ritiro del contrassegno da parte di persona incaricata è necessario allegare l' atto di delega da parte del titolare del contrassegno, corredato della copia del documento d'identità del delegante.**

**In caso di permesso a tempo determinato 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](mailto: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.

Il richiedente dichiara inoltre che tra lo stesso (oppure, in caso di impresa, i titolari nonché amministratori, soci e dipendenti) ed i dirigenti o dipendenti dell'Amministrazione Comunale di Pescia **sussistono/non sussistono** (barrare l'ipotesi che non ricorre) relazioni di parentela o affinità fino al secondo grado.

Data

FIRMA