



**ALL'UFFICIO URP DEL  
COMUNE DI  
FOLLONICA**

**OGGETTO:** Domanda per il rilascio del contrassegno invalidi (art. 188 D. lgs. n. 285/92 e art. 381 D.P.R. N. 495/92 come modificato dal DPR n. 151/2012)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Follonica in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti

**CHIEDE**

ai sensi degli artt 188 del Nuovo Codice della Strada (D. Lgs. 30/04/1992 n. 285) e 381 del Reg.to di esecuzione e di attuazione (D.P.R. 16/12/1992 n. 495), come modificato dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151

**IL RILASCIO**

del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide

Allega:

- n. 2 fotografia formato tessera;
- fotocopia documento di identità;
- Originale certificazione ufficio medico legale della ASL rilasciato dalla Commissione Medico Integrata, attestante le difficoltà deambulatorie, **oppure** originale verbale rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap (legge 104/92) attestante le difficoltà motorie oppure fotocopia con dichiarazione sostitutiva di notorietà sulla conformità all'originale (ex art. 19 DPRP N. 445/2000) con dichiarazione che quanto attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
- Ricevuta pagamento € 15,00 per spese istruttoria tramite bollettino C.C. n. 109587 intestato a Comune di Follonica (causale: rilascio contrassegno invalidi);

Follonica, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_