

**ALL'UFFICIO POLIZIA LOCALE  
COMUNE DI TOLFA (RM)**

**OGGETTO:** richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone diversamente abili.

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

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Tolfa (Rm), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del D.P.R. 495/1992 modificato con D.P.R. 610/1996).

Si allega:

- Certificato originale rilasciato dalla ASL di competenza attestante la ridotta capacità di deambulazione;
  - Copia documento di identità;
  - Una foto tessera
- 

- Il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni.

Si allega:

- Certificato originale rilasciato dalla ASL di competenza attestante la ridotta capacità di deambulazione;
  - Copia documento di identità;
  - Una foto tessera;
  - Contrassegno scaduto
- 

- Il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni.

Si allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- Copia documento di identità;
- Una foto tessera;
- Contrassegno scaduto

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di confermare i dati sopra trascritti e di consentire il trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 675/1996 e ss.mm.ii.

Tolfa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

Modello delega ritiro documenti

Delega per ritiro documenti

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

DELEGA

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a ritirare i  
seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il delegante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante**

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO

Cura il ritiro il/la sig. \_\_\_\_\_  
Identificato/a a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma dell'impiegato addetto)