

**Al Signor Sindaco del
Comune di Concordia sulla Secchia (MO)**

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

(riportare in stampatello i dati della persona disabile)

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (_____) il ____ / ____ / _____

residente a San Possidonio (MO) via _____ n. _____ int. _____

Tel. Abitazione o cellulare ____ / ____ C.F. _____

Già in possesso del contrassegno n° _____ del _____

CHIEDE il ☐ RILASCIO ☐ RINNOVO ☐ DUPLICATO

del contrassegno invalidi per la circolazione e la sosta dell'autoveicolo al proprio servizio, ai sensi del DPR n. 495/92 e a tale scopo **ALLEGA:**

RILASCIO	<input type="checkbox"/> certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007; ovvero <input type="checkbox"/> certificato Commissione di Prima Istanza con invalidità 100% e accompagnamento, ovvero <input type="checkbox"/> certificato dell'Ufficio Medico Legale Azienda USL in originale attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
RINNOVO	<input type="checkbox"/> certificato del proprio medico curante (nel solo caso di rinnovo contrassegno di durata di legge 5 anni)
DUPLICATO	<input type="checkbox"/> il rilascio del duplicato dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al decreto L.GS. 30/04/1992 nr 285 (art 188 Cds e 381 reg. CdS) e al DPR 503 del 24/07/1996, in quanto smarrito /distrutto/ oggetto di furto, come risulta dalla denuncia presentata in data _____ presso _____ della quale si allega copia

- ☐ 2 foto formato tessera a colori;
- ☐ documento di identità
- ☐ (NEL SOLO CASO DI RINNOVO) CONTRASSEGNO SCADUTO/IN SCADENZA

DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al GDPR 2016/679 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge.

A tal fine DELEGA AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO:

il sottoscritto _____ delega al ritiro del contrassegno il sig. _____

_____ nato a _____ il _____

Allega documento d'identità del delegato.

Data _____

firma del richiedente (disabile o tutore/curatore) _____

firma del delegato _____