



Al Signor Sindaco del

Comune di Ferrara

Comune di Voghiera

Comune di Masi Torello

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

(riportare in stampatello i dati della persona disabile ~~invalida~~)

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

- Tel. Abitazione o cellulare _____

- C.F. _____

CHIEDE

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

certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007;

ovvero

certificato Commissione di Prima Istanza con invalidità 100% e accompagnamento;

ovvero

certificato dell'Ufficio Medico Legale Azienda USL **in originale**

2 foto formato tessera a colori;

documento di identità

Contrassegno scaduto

DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di dui al D.Lgs. 196/2003 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data _____

firma del richiedente (disabile o tutore/curatore)

PER IL RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE ALLEGARE ANCHE:

– delega firmata dal richiedente il contrassegno (disabile o tutore/curatore)

– documento d'identità del delegato.

firma del delegato _____