



Al Signor Sindaco del

Comune di Ferrara

Comune di Voghiera

Comune di Masi Torello

RICHIESTA 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

(riportare in stampatello i dati della persona disabile)

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

- Tel. Abitazione o cellulare _____

- C. F. _____

CHIEDE

il **RILASCIO** 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**

- 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** attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
- 2 foto formato tessera a colori;
- documento di identità

DICHIARA di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui 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 _____