



Associazione
Intercomunale Terre Estensi

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 – IN SCADENZA

(da presentare 60 gg. prima della scadenza)

(riportare in stampatello i dati della persona 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 **in scadenza** e a tale scopo **ALLEGA:**

- certificato **originale** rilasciato dal Medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno (**solo se il contrassegno in scadenza è stato rilasciato per 5 anni**);

ovvero

- certificato **originale** rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dall' Azienda U.S.L., attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
- 2 foto tessera a colori
- Documento di identità

Data _____

firma del richiedente (disabile o tutore/curatore)

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

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 _____