

Riservato all'	Ufficio
AUT. N°	
SCADENZA	

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI MONTECORVINO ROVELLA**  
**C/o Comando di Polizia Municipale – Ufficio Autorizzazioni –**

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

residente in Montecorvino Rovella alla Via / P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P .R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci  
**C H I E D E**

**RILASCIO del contrassegno invalidi (art.381 del DPR 495/92)** A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato da Medicina Legale ASL di Residenza attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992 – N.C.S.),  
**o in alternativa** decreto L. 104/92 – ridotte o impedito capacità motorie in cui espressamente indicato l'art. 381 DPR 495/92 REVISIONE NO  
**o in alternativa** decreto (completo) invalidità – ridotte o impedito capacità di deambulazione in cui è espressamente indicato l'art. 381 DPR 495/92 oppure cecità assoluta/residuo visivo non superiore a 1/20 (con esplicita indicazione REVISIONE NO)
- **Fotocopia Documento d'identità**
- **N° 2 Foto formato tessera**

**RINNOVO del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_** A tale scopo allega:

**(Per contrassegno scaduto con validità inferiore a 5 anni)**

Nuovo Certificato originale rilasciato da Medicina Legale ASL di Residenza attestante la ridotta capacità di deambulazione

**(Per contrassegno scaduto con validità 5 anni o illimitato)**

Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente "**conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno per disabili**"

- Fotocopia Documento d'identità
- Contrassegno scaduto
- N° 1 Foto formato tessera

**DUPLICATO del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ causa furto o smarrimento.** A tale scopo allega:

- Denuncia di furto o smarrimento presentata presso Ufficio di un Organo di Polizia
- Fotocopia Documento d'identità
- N° 1 Foto formato tessera

**IL DICHIARANTE PER IL RITIRO DEL CONTRASSEGNO DELEGA**

Il/la sig.re/ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla Via / P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

A tale scopo allega: Fotocopia Documento d'identità delegato

**Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (codice in materia di protezione dei dati personali)**, si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comune di Montecorvino Rovella (Sa), per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge.

Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_