



Comune di
Preganziol

**CONTRASSEGNO EUROPEO PER
DIVERSAMENTE ABILI (CUDE)**

M01 SV7A

Rev. 01 del 25/10/2016

Pag. 1 di 1

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Preganziol
Piazza Gabin,1
31022 PREGANZIOL**

Marca da bollo

___I___ sottoscritt___ _____
nat___ a _____ il _____
residente a Preganziol in Via _____ n. _____
Telefono n. _____ Cellulare n. _____

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni di legge il

rilascio / **rilascio temporaneo** / **rinnovo** **uplicato del contrassegno autovettura per invalidi.**

Distinti saluti.

Preganziol, _____
(firma del richiedente)

Firma apposta per conto del richiedente da _____

In qualità di _____

ALLEGATI:

- N. 2 **fototessere** recenti del richiedente.
- Per **RILASCIO**:
 - Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96);
oppure
 - Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti – art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96).

➤ Per **RILASCIO TEMPORANEO** (scadenza inferiore ai 5 anni):

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente (art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96);

n. 2 marche da bollo da euro 16,00 (una da applicare sulla richiesta ed una sull'autorizzazione);

➤ Per **RINNOVO** : Certificazione attestante il permanere della deambulazione ridotta, rilasciata dal **Medico di Base**

➤ Per **DUPLICATO** : In caso di furto o smarrimento, presentare copia della relativa denuncia; in caso di deterioramento al ricevimento del nuovo contrassegno dovrà essere consegnato il contrassegno deteriorato.