



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità



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 disabile)

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Tel. Abitazione o cellulare _____

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**:

per i contrassegni con durata 5 anni:

- certificato **originale** rilasciato dal **Medico curante** che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno;
- certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007 con invalidità 100% e accompagnamento;
- certificato Commissione di Prima istanza con invalidità 100% e accompagnamento

per i contrassegni con durata inferiore ai 5 anni:

- certificato **originale** rilasciato dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda U.S.L. attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;

in ogni caso:

- 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)

Associazione Intercomunale Terre Estensi

