



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 – SCADUTO**

*(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 **scaduto il \_\_\_\_\_** 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,
- Contrassegno scaduto**

**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*

