

RICHIESTA CONTRASSEGNO DISABILI

☐ 1° RILASCIO

☐ RINNOVO

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena la non accettazione della domanda

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio Art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il Residente in Via N°

Località Comune di Prov.

C.F. Tel/cell.

Email

Preso visione della Disposizione di G.C. n° 16 del 02/02/2021 – PAMS allegato, e delle successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia:

di ritirare in data odierna il contrassegno disabili N°

Contestualmente chiede, , il collegamento del sopracitato contrassegno al **veicolo targato**
che consente l'accesso nella ZTL del Comune di Lucca per la durata di validità del presente contrassegno salvo successive variazioni richieste.

Dichiara inoltre:

☐ di essere titolare di anche di permesso categoriaN°

☐ di NON essere titolare di altra tipologia di permesso

- **Allega:** 2 Foto tessera recenti antecedenti di massimo 6 mesi - P.S. del Ministero dell'Interno con nota numero 400/A/2005/1501/P/23 13.27 del 5/12/2005

Fotocopia fronte/retro di documento di identità e Fotocopia Codice fiscale;

- Fotocopia fronte/retro libretto di circolazione (in caso di collegamento veicolo);
- Contrassegno scaduto originale (in caso di rinnovo);
- **Per primo rilascio:** Certificazione di accertamento disabilità rilasciata dall'ufficio Medico Legale della ASL attestante difficoltà di deambulazione (ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992);
- **Per rinnovo:** Certificazione di accertamento disabilità (attestante difficoltà di deambulazione) rilasciata dall'ufficio Medico Legale della ASL, ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992, (se primo rilascio era a tempo determinato), OPPURE Certificazione del medico curante che attesti il permanere dell'invalidità dichiarata dall'ufficio Medico Legale della ASL (se primo rilascio era a tempo indeterminato);

N.B.: E' sempre necessaria la presenza del disabile per l'apposizione di firma autografa

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy.

Lucca,

Firma

Riservato all'Ufficio Permessi

Avendo acquisito e verificato la validità della documentazione presentata, ho provveduto del rilascio del permesso cat. Z13

N° valido dal al

Firma dell'impiegato responsabile del procedimento.....