

ALLEGARE
FOTO
TESSERA

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Marca da bollo
€. 16,00

SOLO IN CASO DI
INVALIDITA'
TEMPORANEA

Al Comune di SARTEANO
Corso Garibaldi n. 7
53047 SARTEANO (SI)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA _____

C.A.P. _____ TEL _____ CODICE FISCALE _____

A causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte

CHIEDE

RILASCIO

RINNOVO nr. _____

DUPLICATO

SOSTITUZIONE

Commento: Richiesta in bollo solo
in caso di invalidità temporanea

Commento: Richiesta in bollo solo
in caso di invalidità temporanea

Commento: Richiesta non in bollo.
Si ritira il vecchio tesserino e
dichiarazione sostitutiva atto notorio.
Il nuovo tesserino stesso numero e

Commento: Richiesta non in bollo.
Si ritira denuncia. Tesserino nuovo
con numero diverso e identica

Del contrassegno invalidi previsto dal
D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495 e dal
D.P.R. 24 luglio 1999 n.505

Il/la richiedente prende atto che il predetto contrassegno, strettamente personale e pertanto utilizzabile esclusivamente in presenza dell'intestatario, va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.

Il/la richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (art.46 D.P.R. 28/12/2000 n.445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R.28.12.2000 n.445).

Allo scopo allega la seguente documentazione:

1. Copia documento identità;
2. Verbale Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile al 100% e indennità di accompagnamento per non vedenti (RILASCIO O RINNOVO).;
3. Altri casi, dichiarazione rilasciata dall'Azienda A.S.L. competente per territorio (solo per il RILASCIO), in caso di RINNOVO INFERIORE AI 5 ANNI, oltre alla dichiarazione dell'ASL allegare anche contrassegno posseduto;
4. Contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il **PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AL RILASCIO** (solo per il RINNOVO con validità 5 anni);
5. Denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di smarrimento, recante il numero del contrassegno e la scadenza (solo in caso di SOSTITUZIONE);
6. Originale deteriorato in caso di duplicato.
7. Copia ricevuta di pagamento dei DIRITTI DI ISTRUTTORIA pari ad € 25,00 da effettuare attraverso il sistema **pagoPA®** mediante il quale è possibile effettuare il pagamento con le seguenti modalità - sul sito web di Ente Creditore link: <https://portale.comune.sarteano.si.it/portal/servizi/pagamenti> **Pagamenti spontanei disponibili:** Inserisci dati Pagamenti On line: [Servizi verso privati - istanze pm](#)

La marca da bollo ed il pagamento dei diritti di istruttoria sono dovuti solo in caso d'invalidità temporanea.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sarteano li _____

FIRMA dell'avente diritto
