

**FOTO  
DEL DISABILE**

Al Sig. Dirigente del  
Settore Trasporti e Mobilità Urbana  
del Comune di Brindisi  
Via Casimiro, 38  
72100 - BRINDISI

OGGETTO: Richiesta **rilascio/rinnovo/duplicato\*** di contrassegno di parcheggio per disabili.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ in nome e per conto di  
\_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e residente in Brindisi  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in possesso della certificazione  
medica che attesta la limitata capacità di deambulazione, ai sensi del Decreto Legislativo 30/04/1992 n. 285,  
del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e del D.P.R. 30/07/2012 n. 151 e ss.mm.ii.,

### **CHIEDE**

Il **rilascio/rinnovo/duplicato\*** del contrassegno per persone invalide come previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495, dal D.P.R. 30/07/2012 n. 151 e ss.mm.ii. (*Si prega di sottolineare esclusivamente quanto richiesto dall'istante*).

### **DICHIARA**

Ai sensi dell'articolo 76 del T.U. D.P.R. n. 445/2000, di essere:

1. Invalido al \_\_\_\_\_ %;
2. Altro \_\_\_\_\_;
3. che l'uso del contrassegno è personale ai sensi dell'articolo 188 C.d.S.;
4. di essere a conoscenza che, in caso di uso scorretto del contrassegno, il medesimo sarà soggetto a ritiro da parte degli agenti accertatori ed a relativa sospensione;
5. che non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altro Comune;
6. che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.);
7. di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art.76 del D.P.R. 445/2000)

Brindisi li \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_

### **Si allega la seguente documentazione:**

#### **• PRIMO RILASCIO**

- Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'A.S.L. di appartenenza, nella 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 sensibilmente ridotta;
- N. 2 foto tessera del disabile;
- Fotocopia documento di identità del disabile e del firmatario dell'istanza.

#### **• RINNOVO**

- Certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno (DPR 495/92 art. 381 comma 3);
- N. 2 foto tessera del disabile;
- Fotocopia del documento di identità del disabile e del firmatario dell'istanza.

#### **• RILASCIO DUPLICATO**

- Copia della denuncia presentata presso il Comando di Polizia Stradale o dei Carabinieri (in caso di furto in macchina o altrove);
- Autocertificazione dell'avvenuto smarrimento;
- N. 2 foto tessera del disabile;
- Fotocopia del documento di identità del disabile e del firmatario dell'istanza.