

Il/La sottoscritto/a (la persona interessata)

residente a via/p.zza n°

☎

Oppure ospite presso l'Istituto o struttura sanitaria di
(specificare l'Istituto e il luogo)

A seguito dell'entrata in vigore (15-09-2012) del D.P.R. 151 del 30-07-2012, in merito al
contrassegno per invalidi modello Europeo

richiede:

(barrare la casella che interessa)

<input type="checkbox"/>	1° RILASCIO del contrassegno per: <u>effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedenti.</u> (si allega verbale commissione medico-sanitaria che attesti l'indennità di accompagnamento ai sensi art. 381 DPR 495/92 o certificazione medico-legale rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	RINNOVO del contrassegno n° (CON VALIDITA' GIA' PARI AD ANNI 5) (si allega certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio con indicazione del periodo di durata)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	1° RILASCIO del contrassegno per: <u>riduzione capacità di deambulazione temporanea.</u> (si allega certificazione medico-legale, con indicazione del periodo di durata, rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	RINNOVO del contrassegno n° (CON VALIDITA' INFERIORE AD ANNI 5) <u>riduzione capacità di deambulazione temporanea.</u> (si allega certificazione medico-legale, con indicazione del periodo di durata, rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale)
--------------------------	---

Crema, lì

firma
(la persona interessata)

DOCUMENTI DA PRESENTARE:

- compilazione istanza e firma a cura del diretto interessato
- **n° 2 fototessere uguali e recenti** formato cm. 3,9x3,3 (si raccomanda fototessere di tipo cartaceo eseguite da fotografi, in quanto altre tipologie possono risultare inadeguate per via della plastificazione effettuata a caldo)
- fotocopia (fronte/retro) di un documento d'identità in corso di validità dell'interessato e del codice fiscale
- **ultimo verbale commissione medico-sanitaria** che attesti l'indennità di accompagnamento ai sensi art. 381 DPR 495/92 **o certificato del medico legale dell'ASL** (nel caso di 1° rilascio o di rinnovo contrassegno con validità inferiore ai 5 anni)
- certificato del medico curante (per il rinnovo del contrassegno con validità già pari a 5 anni)
- nel caso di richiesta proposta da un Tutore o Amministratore di sostegno, fotocopia del decreto e del documento d'identità (fronte/retro)
- il contrassegno dovrà essere firmato dall'intestatario o dal Tutore/Amministratore di sostegno davanti a pubblico ufficiale **presso il Comando PL.**