

Timbro protocollo comunale

Bollo da €. 16,00

Se si tratta di autorizzazione temporanea

PEC: [ufficiocomandopm.comunevalenzano@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficiocomandopm.comunevalenzano@pec.rupar.puglia.it)

CONTRASSEGNO N. | | | | | | | de | | | - | | - | | | |

(art. 188 D.L.g.s. n. 285/92, art. 381 D.P.R. n. 384/1978 modificato dal D.P.R. N. 151/2012)

Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, io sottoscritto

[illegible]

data di nascita: |\_\_|\_\_|\_|\_\_|\_\_|\_|\_|\_|\_|\_| | cittadinanza \_\_\_\_\_

residenza: C.A.P. | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | Valenzano, provincia (BA) =====

recapito telefonico\*: \_\_\_\_\_/fax\*: \_\_\_\_\_

l'uso del contrassegno è strettamente personale;

non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da altri Comuni;

il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del Titolare;

per la consegna del permesso richiesto a termini di legge l'Ufficio ha 30 giorni di tempo per emettere quanto richiesto, ove consentito; il contrassegno potrà essere ritirato presso l'Ufficio preposto, sito in L.go Marconi, 58, piano terra, nei giorni di lunedì-mercoledì-venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,00, e nei giorni di martedì-giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30;

(barrare e completare il riquadro che interessa)

- ☐ PRIMO RILASCIO (Allegare Originale o Copia Conforme dell'attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L. per l'Accertamento dello Stato di Invalidità Civile oppure l'appartenenza alla categoria dei non vedenti, ai sensi dell'art. 12 c. 3 del D.P.R. N. 503/96)

- ☐ RINNOVO DEL PASS N. \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_.  
(Allegare certificatodelmedicocurante che “ confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza”, fotocopia del PASS scaduto, da restituire al ritiro del PASS rinnovato)

- ☐ CONTRASSEGNO TEMPORANEO (di durata inferiore ai cinque anni) (Allegare Originale o Copia Conforme dell’attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L. per l’Accertamento dello Stato di Invalidità Civile.  
N.B. Alla scadenza di un contrassegno temporaneo, l’eventuale rinnovo dovrà essere richiesto presentando nuova documentazione medica rilasciata dalla Commissione Medica sopra indicata)

- ☐ DUPLICATO DEL PASS N. \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_.  
(Allegare fotocopia del PASS deteriorato o illeggibile, da restituire al ritiro del duplicato)

- ☐ DUPLICATO DEL PASS N. \_\_\_\_\_ causa SMARRIMENTO O FURTO.  
(Allegare denuncia alle forze di Polizia)

E DELEGA

Il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

e residente in \_\_\_\_\_-Prov. (\_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

Il sottoscritto autorizza l’Amministrazione al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte dell’Ufficio, nei limiti e con le modalità stabilite dall’art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

☐ SI

☐ NO

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

Oltre, alla documentazione prevista per il tipo di richiesta, occorre allegare:

- n. 1 (una) fototessera (dimensioni LxH 3,5x4 cm) recente del richiedente;
- copia di un documento di identità valido del richiedente e dell’eventuale delegato;