



*Al Signor Sindaco del*

Comune di Ferrara

Comune di Voghiera

Comune di Masi Torello

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER IL RILASCIO DEL C.U.D.E. (Contrassegno Unificato Disabili Europeo) PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI**

*(riportare in stampatello i dati della persona disabile)*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- Tel. Abitazione o cellulare \_\_\_\_\_

- C. F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il **RILASCIO** del contrassegno invalidi per la circolazione e la sosta dell'autoveicolo al proprio servizio, ai sensi del DPR n. 495/92 e a tale scopo **ALLEGA**

- certificato INPS – Commissione Medica Superiore, disabile permanente con esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/08/2007;  
*ovvero*
- certificato Commissione di Prima Istanza con invalidità 100% e accompagnamento,  
*ovvero*
- certificato dell'Ufficio Medico Legale Azienda USL **in originale** attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
- 2 foto formato tessera a colori;
- documento di identità

**DICHIARA** di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 sarà effettuato per soli fini istituzionali e nei limiti di legge

Data \_\_\_\_\_

firma del richiedente (disabile o tutore/curatore)

\_\_\_\_\_

**PER IL RITIRO DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE ALLEGARE ANCHE:**

- delega firmata dal richiedente il contrassegno (disabile o tutore/curatore)
- documento d'identità del delegato.

firma del delegato \_\_\_\_\_