

Oggetto: RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

PRIMO RILASCIO CONTRASSEGNO

(Allegare Attestazione rilasciata dalla ATS Sardegna - Ufficio Igiene e Sanità Pubblica che attesta che la persona ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" ai sensi art. 381 del DPR n. 495/92, oppure che appartiene alla categoria dei non vedenti ai sensi art. 12 c. 3 D.P.R. n. 503/96)

RINNOVO CONTRASSEGNO (di durata 5 anni)

Allegare certificato del medico curante che attesti espressamente "il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza" e **fotocopia del contrassegno in scadenza da restituire in originale al ritiro del contrassegno rinnovato**

PRIMO RILASCIO E RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (di durata inferiore ai 5 anni)

(Allegare Attestazione rilasciata dalla ASSL Carbonia Iglesias Ufficio Medicina Legale come indicato per il primo rilascio e marca da bollo da € 16,00)

DUPLICATO CONTRASSEGNO N. _____ con scadenza il _____

(Allegare contrassegno in originale in caso di contrassegno deteriorato o illeggibile), autocertificazione firmata dal titolare del contrassegno in caso di smarrimento o furto)

ALLEGA

- Copia verbale della commissione medica integrata rilasciato dall'INPS con il riconoscimento dell'art 381 del DPR 495/1992 (**invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**)
- Dichiarazione sostitutiva (**da esibire solo in caso di presentazione del verbale INPS**) dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale del verbale rilasciato dall'INPS e sulla mancata revoca, sospensione o modifica di quanto attestato sul verbale
- Attestazione rilasciata dalla ATS Sardegna – Ufficio Igiene e Sanità Pubblica sito in Iglesias Via Gorizia
- Certificato medico curante
- Autocertificazione smarrimento/furto
- Copia documento d'identità e codice fiscale
- 2 foto formato tessera (dimensioni 3,5 x 4,5 cm)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del GDPR, Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le seguenti dichiarazioni sono rese.

FIRMA

DATA _____

La domanda dovrà essere presentata con le seguenti modalità:

- a mano all'ufficio protocollo del Comune di Iglesias sito in via Isonzo 7
- inviata a mezzo raccomandata A.R.

Al momento del rilascio è richiesta la presenza del titolare per apporre la firma sul contrassegno.