



COMUNE DI CAMPI SALENTINA
PROVINCIA DI LECCE
SETTORE 3 – UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Al Comune di Campi Salentina
Settore 3 - Ufficio Servizi Sociali
Piazza Libertà 27
73012 CAMPI SALENTINA

Art. 381 D.P.R. N° 495/1992 modificato dal D.P.R. n. 151 del 30/07/2012

Richiesta rilascio e/o rinnovo “Contrassegno di parcheggio per disabili”

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il residente a Via Tel.

CHIEDE

☐ per se stessi

☐ per il/la sig./sig.ra (nome e cognome)

nato/a a il residente in Via

in qualità di

☐ **il rilascio** del “contrassegno di parcheggio per disabili”, art. 381 D.P.R. n° 492/1992, così modificato dal D.P.R. N° 151 del 30/07/2012

A tale scopo si allega:

- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- documento di identità in corso di validità
- n. 1 foto formato tessera

☐ **il rinnovo** del contrassegno n. con validità di 5 anni

A tal scopo si allega:

- * certificato originale rilasciato dal medico curante che “**confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**”,
- documento di identità in corso di validità;
- contrassegno scaduto (contrassegno n.);
- n. 1 foto formato tessera

☐ **il duplicato** del contrassegno n. del per: ☐ smarrimento ☐ deterioramento

A tale scopo allega:

- denuncia di smarrimento (se smarrito) oppure contrassegno in originale se deteriorato;
- n. 1 foto formato tessera.

Luogo Data

Firma

***Qualora in sede di 1° rilascio sia stata presentata certificazione medica**
rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale.