

Al Comandante della Polizia Locale di Vigliano Biellese

RICHIESTA DI RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

via/p.za _____ n° _____

cod. fisc. _____ telefono _____

p.e.c. _____ email _____

titolare del contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta n° _____ rilasciato dal Comune di _____ in data _____

CHIEDE il rinnovo

(compilare solo se il richiedente non è in grado di firmare)

Poiché il richiedente è persona non in grado di apporre la propria firma, la presente istanza viene sottoscritta da _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

via/p.za _____ n° _____

cod. fisc. _____ telefono _____

in qualità di _____

Il richiedente _____

Sottoscrive ed allega copia del documento d'identità

Con riferimento al trattamento dei dati personali, si comunica che il trattamento degli stessi è svolto nel pieno rispetto dei principi e dei vincoli previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), così come chiaramente indicato nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Vigliano Biellese al link <https://comune.vigliano.bi.it/it-it/privacy>

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- - per permesso permanente: certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante il persistere della patologia invalidante (vedi allegato);
- - per permesso temporaneo: certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale;
- contrassegno scaduto di validità.
- Una fotografia del titolare, formato tessera (mm. 40 x 35)

La presente domanda può essere rivolta solo al proprio Comune di residenza, anche se non è il medesimo che ha emesso l'autorizzazione originale.

L'istanza deve essere presentata attraverso le seguenti modalità:

- direttamente presso il Comando in via Carlo Trossi 5 negli orari di apertura al pubblico (lunedì-martedì-mercoledì-venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e giovedì dalle 9.00 alle 13.00);
- a mezzo posta al Comune di Vigliano Biellese – Polizia Locale;
- alla p.e.c. polizialocale@pec.vigliano.info

Ad uso del medico curante

Al Comandante della Polizia Locale di Vigliano Biellese

Rinnovo di autorizzazione permanente ¹ per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 381, comma 3, del d.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495, il sottoscritto medico curante del paziente sig./sig.ra _____

_____ titolare dell'autorizzazione sopra richiamata

certifica

che egli/ella è tuttora affetto/a della patologia invalidante e che persistono le condizioni sanitarie che avevano dato luogo al rilascio.

data _____

timbro e firma del medico
