



# COMUNE DI SCISCIANO

Città Metropolitana di Napoli  
**POLIZIA MUNICIPALE**

(Tel. 081/5198829 - Fax 081/5198267 - C.A.P. 80030)

e-mail: [poliziamunicipale.s@libero.it](mailto:poliziamunicipale.s@libero.it);

[poliziamunicipale@pec.comune.scisciano.na.it](mailto:poliziamunicipale@pec.comune.scisciano.na.it)

Oggetto: Richiesta "Contrassegno Invalidi" ai sensi dell'art. 188 del C.d. S. e dell'art. 381 del Reg. di esecuzione del C.d.S.

..l.. sottoscritt.. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (.....) residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

CHIEDO

Il contrassegno Invalidi per nome e per conto di \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

(Grado di parentela) \_\_\_\_\_ impossibilitato/a a presentarsi ed allo scopo allego:

**RILASCIO**

1. Certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dall'ufficio medico legale dell'ASL di appartenenza dalla quale risulta che alla visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettivamente capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
2. Numero 2 foto formato tessere.

**RINNOVO**

Il rinnovo del contrassegno nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e allo scopo delego \_\_\_\_\_

1. Certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_;
2. Numero 2 foto formato tessera;
3. Tesserino scaduto di validità.

**DUPLICATO**

Il duplicato del contrassegno nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

1. Denuncia di smarrimento del tesserino presentata presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
2. Numero 2 foto formato tessera.

**DETERIORAMENTO**

1. Consegnato del tesserino deteriorato;
2. numero 2 foto formato tessera.

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento incorso di validità del titolare del contrassegno e del richiedente.

Scisciano li. \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_