



**Comune di Urago d'Oglio**  
**Provincia di Brescia**  
**Ufficio Polizia Locale**  
Piazza G. Marconi, 26  
e-mail: polizialocale@comune.uragodoglio.bs.it

Urago d'Oglio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AL RESPONSABILE AREA POLIZIA LOCALE**

**OGGETTO:** *Richiesta rilascio contrassegno per il parcheggio persone disabili (art. 381, comma 2, del DPR n. 495/1992)*

I sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,  
in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
telefono n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

☐ a proprio nome;

☐ per conto di \_\_\_\_\_ (di cui si allega copia documento d'identità)  
nato a \_\_\_\_\_ prov ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

☐ **il rinnovo** del contrassegno per le persone disabili; si allega:

- 1) a) certificato medico a firma del medico di famiglia, che conferma le patologie;  
o b) il verbale rilasciato dalla Commissione Medica presso l'ASL;
- 2) una fotografia formato tessera;

☐ **il duplicato** a seguito di smarrimento del contrassegno per le persone disabili; si allega:

- 1) copia dell'autorizzazione rilasciata a suo tempo con il contrassegno;
- 2) fotografia formato tessera;
- 3) denuncia di smarrimento.

☐ **il rilascio pluriennale** del contrassegno per le persone disabili; allega:

- 1) il verbale rilasciato dalla Commissione Medica presso l'ASL, con cui si accerta l'invalidità;
- 2) una fotografia formato tessera)

☐ **il rilascio TEMPORANEO** del contrassegno per le persone disabili; allega:

- 1) il certificato del medico curante o il verbale della Commissione Medica ASL, con cui si accerta l'invalidità o l'inabilità temporanea;
- 2) una fotografia formato tessera)
- 3) n. 2 marche da bollo

Il richiedente

\_\_\_\_\_