



*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)**

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

**C H I E D E**

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