

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. () il _____ tel. _____ residente in Ciampino

Via/Piazza _____ Codice fiscale _____

email: _____

☐ **NUOVO CONTRASSEGNO**

☐	Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) di appartenenza attestante la sensibile riduzione della capacità di deambulazione, o verbale della commissione medica (nota ASL Roma 6 prot. 66940 del 05/12/2017) nel quale sia presente la seguente annotazione: "invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del D.P.R. 495/92)".
☐	Due fotografie formato tessera recenti, di cui una sarà applicata al contrassegno, e una agli atti dell'Ufficio;
☐	Copia Carta di identità.

☐ **RINNOVO**

☐	15 giorni prima della scadenza, coincidente con la data di nascita del titolare dello stesso, l'interessato deve presentare la domanda all'ufficio preposto.
☐	Se il richiedente è titolare di stallo personalizzato indicare gli estremi N.....

Documentazione da allegare per il rilascio del contrassegno disabili:

☐	Certificato originale del medico curante che conferma la permanenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del precedente contrassegno (solo se il contrassegno è stato rilasciato come permanente-per cinque anni);
☐	Certificato originale dell'A.S.L. Servizi Medicina Legale attestante la ridotta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (solo se il contrassegno è temporaneo - inferiore a cinque anni);
☐	Due fotografie formato tessera, che sarà applicata al contrassegno;
☐	Copia documento di identità;
☐	Fotocopia del precedente contrassegno.
☐	Riconsegna contrassegno in scadenza.

☐ **DUPLICATO**

E' possibile ottenere il duplicato del contrassegno in caso di **furto o smarrimento**, allegando la denuncia e la documentazione sanitaria A.S.L. prevista. In caso di **deterioramento** o illeggibilità dei dati contenuti, quale che ne sia la ragione, è opportuno e possibile ottenere un duplicato del contrassegno ancora in validità compilando l'apposita domanda e riconsegnando il contrassegno deteriorato al comune di Ciampino.

Firma.....

Contrassegno n.	Dal	Ai	
-----------------	-----	----	--

RISERVATO ALL'UFFICIO

Ritiro contrassegno: Data.....

Firma.....