

**Al Sig. SINDACO del  
Comune di FOGLIANISE  
Via Municipio, 12  
82030 – Foglianise (BN)**

**Email: [protocollo@comune.foglianise.bn.it](mailto:protocollo@comune.foglianise.bn.it)  
Pec: [protocollo@pec.comune.foglianise.bn.it](mailto:protocollo@pec.comune.foglianise.bn.it)**

**RICHIESTA PER IL RILASCIO DEL  
“CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER DISABILI”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,  
pec \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

Il **RINNOVO** del Contrassegno n. \_\_\_\_\_ per la circolazione e la sosta dei disabili

Per me stesso/a

Per il/la sig/sig.ra \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_, in qualità di:

- **FAMILIARE CONVIVENTE** (Compilare Delega retrostante)
- **FAMILIARE NON CONVIVENTE** (Compilare Delega retrostante)
- **ALTRO:** \_\_\_\_\_ (Compilare Delega retrostante)

A tal fine allego:

- n. 1 foto formato tessera recente (Obbligatorio);
- Contrassegno scaduto (Obbligatorio);
- Copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità (Obbligatorio);
- Certificazione medica di seguito indicata (Obbligatorio):
  - Per contrassegno Temporaneo – validità inferiore a 5 anni:
    - Certificato rilasciato dal Centro di Medicina Legale ASL di Residenza attestante la ridotta capacità di deambulazione (*art. 381 D. P. R. 495/1992*);
  - Per contrassegno Permanente – validità 5 anni:
    - Certificato in originale rilasciato dal medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del Contrassegno per Disabili.

**DICHIARA**

- Che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai recapiti sopra elencati.
- Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il Richiedente

**DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE**

**Delegante**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_,

**DELEGO**

**Delegato**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_,

Documento: C.I. CIE Patente Passaporto Altro \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_  
a consegnare per mio conto la presente istanza e la relativa documentazione.

Si allega documento d'identità fronte/retro in corso di validità del delegante e del delegato.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il Delegante