



Via dei Mille, 9  
40033 Casalecchio di Reno (BO)

telefono: 800 011 837

fax: 051 598 200

email: semplice@comune.casalecchio.bo.it

pec: comune.casalecchio@cert.provincia.bo.it

**Domanda rilascio contrassegno auto  
ai sensi del D.P.R. 503 del 24/07/1996 e del D.P.R. 495 del 16/12/1992**

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via e n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

il rilascio dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 495 del 16/12/495 per: *(barrare la casella interessata)*

**me medesima/o**

**la Sig.ra/il Sig.** \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

**residente a Casalecchio di Reno in via e n°** \_\_\_\_\_

A tal fine allego la seguente documentazione:

Idonea documentazione medica (**obbligatoria**)

Delega firmata dall'interessato e copia del documento di identità / di riconoscimento dell'interessato  
(solo se la presente domanda è firmata da persona diversa dall'interessato)

**DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali**

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Note:**

<sup>(1)</sup> indicare i propri poteri di rappresentanza (es. interessato; delegato dall'interessato; coniuge/genitore/figlio/ecc. dell'interessato)

Nel caso di invio tramite posta tradizionale / fax / posta elettronica (escluso il caso di P.E.C. personale del richiedente o di richiesta firmata digitalmente) o di presentazione della presente richiesta da parte di persona diversa da chi ha firmato, allegare fotocopia o scansione del documento di identità o riconoscimento di chi ha firmato