



Comune di Casalecchio di Reno

**Servizio Programmazione, Mobilità e Lavori pubblici**

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

telefono: 800 011 837

fax: 051 598 200

email: lavoripubblici@comune.casalecchio.bo.it

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

**Domanda rinnovo 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 rinnovo 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 <sup>(2)</sup> **(obbligatoria)**

Contrassegno scaduto o copia della denuncia di furto/smarrimento presentata alle Forze dell'Ordine **(obbligatoria/a)**

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 \_\_\_\_\_

*vedere Note di seguito*

**Note:**

- (1) indicare i propri poteri di rappresentanza (es. interessato; delegato dall'interessato; coniuge/genitore/figlio/ecc. dell'interessato)
- (2) per il rinnovo di contrassegno **permanente** (con validità pari a 5 anni):
- certificazione del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;  
*oppure*
  - tesserino Unione Ciechi;
- per il rinnovo del contrassegno **temporaneo** (con validità inferiore a 5 anni):
- certificazione medica rilasciata dalla A.U.S.L. che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;  
*oppure*
  - in caso di infermità temporanea dovuta a infortunio o altre cause patologiche che comportano una temporanea incapacità di deambulazione: referto del Pronto Soccorso, dell'Ospedale o della struttura sanitaria in cui siano indicate diagnosi e prognosi. In questo caso il Comune rilascia un contrassegno temporaneo con validità pari alla prognosi;
- in presenza di altra certificazione medica, verrà valutato se e quale contrassegno eventualmente rinnovare.

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