



## SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE

Tel. n. 0481 / 728658

pec: [comune.foglianoredipuglia@certgov.fvg.it](mailto:comune.foglianoredipuglia@certgov.fvg.it)

email: [polizia.municipale@com-fogliano-redipuglia.regione.fvg.it](mailto:polizia.municipale@com-fogliano-redipuglia.regione.fvg.it)

## COMUNE DI FOGLIANO REDIPUGLIA

Largo Donatori di Sangue n. 10 – 34070 Fogliano Redipuglia (GO)



Al Comune di Fogliano Redipuglia

### OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO DI CONTRASSEGNO UNICO DISABILI EUROPEO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a Fogliano Redipuglia (GO) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. / cell. \_\_\_\_\_

CHIEDE

che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.lgs. 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificati dal D.P.R. N 151 del 30 luglio 2012;

OVVERO

essendo già titolare del contrassegno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ e avente scadenza il \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rilascio di un duplicato per:

- DETERIORAMENTO
- SMARRIMENTO
- FURTO
- SCADUTA VALIDITA'

Si allega tutta la documentazione richiesta

Fogliano Redipuglia, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

VISTO: Si rilascia il contrassegno nr. \_\_\_\_\_

Fogliano Redipuglia, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA  
\_\_\_\_\_



## SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE

Tel. n. 0481 / 728658

pec: [comune.foglianoredipuglia@certgov.fvg.it](mailto:comune.foglianoredipuglia@certgov.fvg.it)

email: [polizia.municipale@com-fogliano-redipuglia.regione.fvg.it](mailto:polizia.municipale@com-fogliano-redipuglia.regione.fvg.it)

## COMUNE DI FOGLIANO REDIPUGLIA

Largo Donatori di Sangue n. 10 – 34070 Fogliano Redipuglia (GO)



### DOCUMENTI NECESSARI PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI (PRIMO RILASCIO)

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. certificazione medica rilasciata dall'**A.A.S. – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA** oppure verbale della **COMMISSIONE MEDICO LEGALE INPS** riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili (indicazione che: **RICORRONO LE PREVISIONI DI CUI ALL'ART. 381 DEL DPR 495/1992**) da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità all'originale;
4. una fotografia formato tessera.

### **N.B. IN SEDE DI PRIMO RILASCIO NON POTRÀ ESSERE ACCETTATA LA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL MEDICO DI FAMIGLIA O DA ALTRO MEDICO DI FIDUCIA**

### DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. fotocopia del contrassegno in scadenza (l'originale dovrà essere consegnato al ritiro del nuovo contrassegno);
4. a) Se il contrassegno in scadenza è stato rilasciato per **anni cinque** (limitazione **PERMANENTE**):  
Dichiarazione del medico curante convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale riportante la seguente dicitura: **“SI CONFERMA IL PERSISTERE DELLE CONDIZIONI SANITARIE CHE HANNO DATO LUOGO AI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI”** (art. 381 del Regolamento di esecuzione del C.d.S.)  
b) Se il contrassegno in scadenza è stato rilasciato con una validità **inferiore ad anni cinque**:  
Certificazione medica rilasciata dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria – Dipartimento di Prevenzione – SOC Igiene e Sanità Pubblica ovvero verbale della Commissione Medica Integrata riportante anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del contrassegno per disabili da presentarsi in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità all'originale;
5. una fotografia formato tessera.

### DOCUMENTI NECESSARI PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO PER DISABILI A SEGUITO DI SMARRIMENTO O DI FURTO

1. domanda in carta semplice;
2. fotocopia di un documento di identità;
3. fotocopia della denuncia di furto o di smarrimento;
4. una fotografia formato tessera.

### RILASCIO DEL CERTIFICATO MEDICO A USO CONTRASSEGNO SOSTA AGEVOLATA

Per il rilascio del certificato medico a uso contrassegno sosta agevolata, da parte dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria – Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, si può prenotare la visita telefonando al Call Center Unico per la Salute e il Sociale al numero **0434 223522** oppure rivolgendosi direttamente agli sportelli territoriali del Centro Unico di Prenotazione - CUP.

Le due strutture dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) più vicine presso le quali sarà possibile prenotare la visita sono:

**PRESIDIO OSPEDALIERO  
MONFALCONE**  
Via Galvani n. 1  
Edificio Principale - Piano Terra

**DISTRETTO ALTO ISONTINO  
GRADISCA D'ISONZO**  
Via Fleming n. 1  
Palazzina Sinistra - Piano Terra

L'interessato dovrà presentarsi alla visita portando al seguito tutta la documentazione sanitaria personale comprovante la necessità del rilascio del certificato richiesto.