



# COMUNE DI ADRO

PROVINCIA DI BRESCIA

## MODULO DI RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

TITOLARE  
PASS

La/il sottoscritta/o

Nato/a a

prov.

il

Residente a **ADRO** in

**CHIEDE** (diretto interessato)

**DELEGA**

esercente la potestà sul minore/tutore

DELEGATO

La/il sottoscritta/o

Nato/a a

prov.

il

Residente a

in

tel.

PARTE RISERVATA A RINNOVO  
O RILASCIO

il rilascio del contrassegno invalidi da apporre sul veicolo, come indicato art.381 del DPR 495/92

il rinnovo del contrassegno invalidi n.

All'uopo, previa esibizione degli originali si allegano copie del verbale di invalidità I.N.P.S.

documentazione rilasciata dall'A.S.S.T. (ufficio igiene) attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

documentazione emessa dal medico curante (per rinnovo del contrassegno con validità 5 anni)

n.1 foto formato tessera

consenso al trattamento dati personali (modulo allegato)

PARTE RISERVATA A FURTO DETERIORAM.  
SMARRIMENTO PASS DISABILI

il rilascio di un duplicato del contrassegno invalidi n.  per il seguente motivo:

FURTO; si allega denuncia presentata alle autorità competenti

SMARRIMENTO; si allega denuncia presentata alle autorità competenti

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta



Adro \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente

CONSEGNA

IL PRESENTE PASS VIENE CONSEGNATO IN DATA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

(FIRMA LEGGIBILE)

IN QUALITÀ DI

**DELEGATO**

**DIRETTO INTERESSATO**