



# Comune di Cattolica

Provincia di Rimini P.IVA 00343840401  
<http://www.cattolica.net> email: [poliziamunicipale@cattolica.net](mailto:poliziamunicipale@cattolica.net)  
PEC: [protocollo@comunecattolica.legalmailpa.it](mailto:protocollo@comunecattolica.legalmailpa.it)



**Comando Polizia Locale – Traffico e Viabilità**

Spazio riservato alla P.M.

Protocollo Generale

**Al Responsabile  
Polizia Locale di Cattolica RN**

**OGGETTO: Richiesta CONVERSIONE contrassegno autovettura per invalidi.  
ai sensi dell'art. 381 del DPR 16/12/1992, n. 495**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, titolare del contrassegno invalidi nr. \_\_\_\_\_,  
rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_,

## CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, la conversione del contrassegno invalidi nr. \_\_\_\_\_, mediante rilascio di nuovo contrassegno da parte del Comune di Cattolica dove attualmente risiedo, in quanto le cause all'origine della domanda di rilascio persistono ancora, come dimostra la documentazione allegata.

Lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

## DELEGA

al ritiro del contrassegno il/la sig./ra \_\_\_\_\_

n. di documento del delegato \_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

Allegati:

- nr. 1 fototessera
- certificato del medico curante (se il primo rilascio era PERMANENTE)
- certificazione medica dell'ufficio d'igiene dell'ASL oppure verbale della commissione medica INPS riportante la dicitura "Ricorrono i requisiti di cui all'art. 381 del DPR 495/1992" (se il primo rilascio era TEMPORANEO)
- tesserino invalidi nr. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_
- Fotocopia di un documento di identità del delegante e del delegato