



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica



AL SERVIZIO IGIENE PUBBLICA  
REGGIO EMILIA

Il/La sottoscritto/a sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di

- diretto interessato
- legale rappresentante (genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore) o familiare

\_\_\_\_\_  
(specificare qualifica/grado di parentela)

di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDO IL RILASCIO/RINNOVO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI PER LA CIRCOLAZIONE E LA  
SOSTA DEI VEICOLI**

a tal fine allego

- documentazione sanitaria specifica
- verbale di invalidità

**Servizio Igiene e Sanità Pubblica - info.igienepubblica@ausl.re.it**  
Sede Reggio Emilia : [igienepubblicare@pec.ausl.re.it](mailto:igienepubblicare@pec.ausl.re.it)  
Sede Scandiano: [sanitapubblicascandiano@pec.ausl.re.it](mailto:sanitapubblicascandiano@pec.ausl.re.it)  
Sede Montecchio: [sanitapubblicamontecchio@pec.ausl.re.it](mailto:sanitapubblicamontecchio@pec.ausl.re.it)  
Sede Castelnovo Monti : [sanitapubblicacastelnovomonti@pec.ausl.re.it](mailto:sanitapubblicacastelnovomonti@pec.ausl.re.it)  
Sede Correggio : [sanitapubblicacorreggio@pec.ausl.re.it](mailto:sanitapubblicacorreggio@pec.ausl.re.it)  
Sede Guastalla : [sanitapubblicaguastalla@pec.ausl.re.it](mailto:sanitapubblicaguastalla@pec.ausl.re.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia**  
Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia  
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205  
[www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it)  
C.F. e Partita IVA 01598570354

**SCELGO DI**

- ricevere l'attestazione via posta elettronica all'indirizzo pec \_\_\_\_\_
- ricevere l'attestazione via posta ordinaria all'indirizzo sopra riportato
- ritirare la copia di persona
- delegare a ritirare

il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

SONO CONSAPEVOLE CHE le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (DPR 44/2000 TU sulla documentazione amministrativa). L'AUSL - IRCCS effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

\_\_\_\_\_ il, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**Allegare sempre documento di riconoscimento dell'interessato e, se diverso dall'interessato, anche documento di riconoscimento del delegato**