

Alla Polizia Locale
Londa - San Godenzo

Oggetto: Richiesta per il rilascio autorizzazione per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio di persone invalide (art. 188 D.Lgs. 285/92 e art. 381 D.P.R. 495/92).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in _____
Via/P.zza _____ n.c. _____ Tel. _____

CHIEDE

- IL RILASCIO** dell'autorizzazione di cui all'oggetto e del relativo contrassegno.
(Per un massimo di cinque anni, per le permanenti o per il periodo indicato nell'allegata certificazione medica);
- IL RINNOVO** dell'autorizzazione nr. _____ e il rilascio del relativo contrassegno.

A tal fine, sotto la propria responsabilità: **DICHIARA**

1. Di avere effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da allegata certificazione medica;
2. Di non essere titolare di analogo contrassegno rilasciato da un altro comune;
3. Di essere a conoscenza che l'uso scorretto del contrassegno comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal Nuovo Codice della Strada.
4. Di non essere titolare di patente di guida;
5. Di essere titolare di patente di guida rilasciata da _____
con il n° _____ in data _____

Allega alla presente:

- 2 foto recente, formato tessera;

- Certificazione medica rilasciata dalla Commissione Integrata presso il Centro Medico Legale di Firenze dalla quale risulta che la persona ha "capacità deambulatorie/motorie sensibilmente ridotte" ex art.381 del D.P.R 495/1992
- Certificazione medica rilasciata dal Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, dalla quale risulta che la persona ha "capacità deambulatorie/motorie sensibilmente ridotte" ex art. 318 del D.P.R 495/1992;
- Tessera di riconoscimento quale "grande invalido di guerra" o certificazione medica comprovante il requisito (art.38, comma 5, della legge 448/1998) ;
- Certificato rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della precedente autorizzazione.
(N.B.: solo per il rinnovo di autorizzazioni rilasciate a seguito di certificazione medico-legale che attesti il carattere permanente delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio).

Per le richieste corredate da certificato medico valido per un periodo limitato di tempo sono necessarie 2 marche da bollo da € 16,00 cadauna da apporre sulla domanda e sull'autorizzazione

Ai sensi della Legge 675/96 e con riferimento alla presente istanza, il sottoscritto autorizza il Comune di Londa/San Godenzo al trattamento dei propri dati personali in quanto necessario allo svolgimento del procedimento amministrativo in questione

Luogo e data, _____

IL RICHIEDENTE
