

COMUNE DI MARANO PRINCIPATO
POLIZIA MUNICIPALE
Piazza Caduti in guerra, 1
87040 MARANO PRINCIPATO

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il/La sottoscritta _____, nata a _____ il _____, residente in _____ alla via _____ invalida con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ai sensi dell'art. 381 del DPR 495/1992, come da:

- verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap rilasciato dal Centro Medico Legale INPS di _____ del _____,
- certificazione rilasciata dall'ASP competente attestante il diritto al rilascio del contrassegno;

Dichiarando a tal fine, valendomi della disposizione di cui artt.46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000, consapevole della sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:

- dell'art.11 del D.P.R. 24.07.1996, n.503;
- dell'art.188 del nuovo codice della strada emanato con D.Lgs 30.04.1992, n.285;
- dell'art.381 del regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo codice della strada, emanato con D.P.R. 16.12.1992, n.495;

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

All'uopo dichiaro, sotto la propria responsabilità, l'esattezza dei dati personali sopraindicati.

Allega:

- verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'Handicap rilasciato dal Centro Medico Legale INPS di _____ del _____;
- certificazione rilasciata dall'ASP competente attestante il diritto al rilascio del contrassegno prot. n. _____ del _____
- N. 1 Foto Tessera recente;
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

IL Richiedente
