

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DL VEICOLI CHE TRASPORTANO PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE RIDOTTA.

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ in data _____

Residente a _____ in _____ nr. _____

Tel. _____ CF: _____

Per conto proprio

in qualità di _____ In nome e per conto di:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ in data _____

Residente a _____ in _____ nr. _____

Tel. _____ CF: _____

Avente capacità di deambulazione ridotta come risulta dalla documentazione allegata in relazione al disposto degli articoli 7 e 188 del «Nuovo Codice della Strada» (D.Lgs. 30 aprile 1992 n. 285)

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495. A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di false attestazioni e dichiarazioni, allega e dichiara quanto segue

IL/LA RICHIEDENTE

ELENCO VEICOLI PER CUDE:

TARGA PRINCIPALE _____

TARGA ALTERNATIVA _____

ALLEGA :

Fototessera

Certificazione INPS riportante una delle seguenti diciture:

- Invalidità civile con descrizione della diagnosi:
“L’interessato: - è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)”.
- L 104 con descrizione della diagnosi:
“L’interessato: - è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)”.
- Invalidità civile con omissione della diagnosi (OMISSIS)
“Ricorrono le previsioni di cui: all’art. 381 del DPR 495/1992”.
- L 104 con omissione della diagnosi (OMISSIS):
“Ricorrono le previsioni di cui: all’art. 381 del DPR 495/1992”.

OPPURE

Certificazione ASST

- Invalidità civile e legge 104:

“Sussistono i requisiti per il rilascio dello speciale contrassegno di circolazione e sosta (DPR 495/92 – D.L. 9/2/2012 n. 5 – ART. 4) a tempo indeterminato” ... oppure “a tempo determinato fino alla data ...”.

“Sussistono i requisiti per il rilascio dello speciale contrassegno di circolazione e sosta (DPR 495/92 – D.L. 9/2/2012 n. 5 – ART. 4) a tempo indeterminato” ... oppure “a tempo determinato fino alla data ...”.

Certificazione medica rilasciata dall'Azienda Territoriale Sanitaria competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a «ha effettiva capacità di deambulazione ridotta» fino alla data del _____.

N.B. La Informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni Istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni Istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privato o enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza: In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso. Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante Indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio.