

timbro protocollo	 COMUNE DI LOCATE VARESINO PROVINCIA DI COMO UFFICIO di POLIZIA LOCALE	estremi di presentazione (a cura dell'Ufficio) n. del cat. cod. utente
-------------------	---	---

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA

Il sottoscritto
 nato a il
 residente a in via
 recapito telefonico.....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, ai sensi dell'art 188 del Codice della Strada,

- permanente
- temporanea (dal al

nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione (D.P.R. n°495/92) e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28-12-2000, n. 445, dichiara

che gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta sono quelli indicati:

- ✓ nella certificazione medica rilasciata dal Servizio Medicina Legale della Azienda Sanitaria Locale Provincia di Como, che viene allegata;
- ✓ nella copia del verbale d'invalidità della apposita Commissione medica attestante lo status di invalido civile con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (cod. 05 e 06) o attestante il riconoscimento della cecità (cod. 08), che viene allegata.

Locate Varesino,.....

FIRMA

.....

Si allega fotocopia documento di identità del richiedente