

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

**RICHIESTA DI RINNOVO DELL'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.....  
 in qualità di titolare dell'autorizzazione n°.....rilasciata il.....

**CHIEDE**

il **rinnovo** 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, 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, si allegano:

- ✓ il contrassegno originale scaduto
- ✓ il certificato rilasciato dal medico curante attestante la persistenza delle condizioni sanitarie per cui l'autorizzazione è stata concessa, ovvero certificazione rilasciata dalla Asl di Lomazzo
- ✓ la 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 o 06) o attestante il riconoscimento della cecità (cod. 08).

Locate Varesino,.....

**FIRMA**

.....

*Si allega fotocopia documento di identità del richiedente*