

AL SIG.

.....
del Comune di
.....

OGGETTO:

Richiesta rilascio 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 sottoscritto/a

nato/a a il e residente

in questo comune, via n.,

tel., essendo:

- non vedente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione sensibilmente ridotta in modo permanente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione sensibilmente ridotta a tempo determinato¹ fino al, come risulta dalla documentazione allegata;

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

.....
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE

Allegati:

1. certificazione comprovante lo stato di non vedente la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciata dall'ufficio medico legale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che dalla visita medica è stato espressamente accertato che il richiedente ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
2. copia documento di riconoscimento.

¹ I contrassegni rilasciati a persone invalide a tempo determinato sono assoggettati a bollo, mentre non lo sono più, a norma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, che ha inserito l'articolo 13-bis nella Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642, e successive modificazioni, quelli rilasciati a soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie permanenti.

AL SIG.
.....
del Comune di
.....

OGGETTO:

Richiesta rinnovo autorizzazione invalidi.¹

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
a in Via/Piazza
n. int. tel., già in possesso del contrassegno
n. rilasciato il con scadenza il

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno invalidi di cui agli articoli 7, comma 1, lettera d), e 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e all'articolo 381 del "Regolamento di esecuzione e attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, in quanto sussistono le condizioni e le necessità a suo tempo espresse, come da certificato sanitario allegato, rilasciato da medico di base.

.....
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE

Allegati:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico di base comprovante la sussistenza delle condizioni e delle necessità a suo tempo espresse per il rilascio;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale.

¹ È previsto il rinnovo delle sole autorizzazioni permanenti, aventi validità di cinque anni.