

**Al Sindaco del
Comune di CASCIANA TERME LARI**

CODICE:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 3 | 0 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

Spazio riservato all'ufficio
Protocollo

Marca da bollo
Euro 16,00
(solo per autorizzazioni
con durata inferiore
ad anni 5)

Oggetto: Richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi.

MITTENTE: *(campi obbligatori)

| | |
|--------------|---------------------|
| *(cognome) | *(nome) |
| *RES. IN VIA | *COMUNE DI (Prov.) |
| NATO A | Prov. IL |
| COD. FIS: | TEL/CELL |
| E-MAIL: | |

in relazione al combinato disposto:

- dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503
- dall'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada" emanato con D.lgs 30 aprile 1992 n°285;
- dell'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del "Nuovo Codice della Strada" emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n°495;

CHIEDE

- Il Rilascio
 Il Rinnovo
 Il Duplicato

dello speciale contrassegno previsto dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996 n. 503 che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi individuati da codesto Comune, con il veicolo dallo stesso utilizzato, come prescritto dall'art. 381, comma 2, del D.P.R. 495/1992, sotto la propria personale responsabilità.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle

DICHIARA

1. di confermare i propri dati personali prima trascritti;
2. che la richiesta è motivata dagli elementi oggettivi indicati nei certificati medici allegati.

ALLEGA:

- Certificazione medica rilasciata in data _____ dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.
- Certificato del medico curante rilasciato il _____ attestante il permanere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.
- Due foto formato tessera.
- Copia documento di identità.
- Copia della denuncia di furto o smarrimento.

La richiesta viene presentata e firmata da:

- Titolare del contrassegno per la circolazione

- altra persona _____ nato/a _____ il _____
residente in _____, Via/P.zza _____
n° _____ in qualità di _____ . (Allega copia documento di riconoscimento).

Casciana Terme Lari, lì _____

Firma
