Spett.le

**POLIZIA LOCALE INTERCOMUNALE CENTRISOLA**

Piazza A. Moro n. 1

24040 MADONE

**Modulo di Richiesta di rilascio del relativo Contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. (art. 188 del DPR. 16/12/1992, n.495)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*cognome e nome)*

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod.fisc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE A FAVORE DI**

* Sé stesso;
* In qualità di Esercente la potestà genitoriale del minore;
* Tutore o altro da specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per nome e per conto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*cognome e nome e dati della persona disabile)*

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod.fisc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA:*

* **il rilascio**
* **il rinnovo del contrassegno n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**di autorizzazione**

* + **PERMANENTE**
  + **TEMPORANEA DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale prevista per la mobilità delle persone disabili ai sensi dell’art. 188 del Codice della Strada e Relativo Regolamento di Esecuzione.**

A tale scopo allega:

* Certificazione medica rilasciata dall’Ufficio di Medicina Legale dell’A.S.L. attestante l’effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero non vedente (art.12, c3 DPR 503/96);
* **OPPURE** Copia del verbale della Commissione medica integrata di cui all’art.20, del DL 1° luglio 2009, n.78, convertito con modificazioni, dalla legge 3/8/09, n.102, **che riporti anche l’esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del presente contrassegno (o pass)**
* **OPPURE, IN CASO DI RINNOVO: certificazione medica che attesti il persistere dell’incapacità di deambulare autonomamente;**
* Copia fotostatica del documento d’identità;
* N. 1 Fotografia formato tessera a colori e recente;
* **IN CASO DI RINNOVO**, al momento del ritiro del nuovo contrassegno dovrà essere reso originale del contrassegno scaduto.

Madone,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)