

FASCICOLO N° _____

DATA RILASCIO / RINNOVO _____

DATA SCADENZA _____

Al Sindaco del Comune di Monzambano (MN)

OGGETTO: Richiesta contrassegno di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (art. 188 Nuovo Codice della Strada)

Il/La sottoscritto/a _____ **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il ____/____/____;
- di essere residente nel Comune di Monzambano, in via _____ n° _____;
- di essere legittimato/a ad usufruire delle strutture e deroghe di cui all'art. 188 del D.L. n° 285/92 - Nuovo Codice della strada – relativamente alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, in quanto affetto/a da cecità e / o con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;

CHIEDE

il rilascio dell' autorizzazione, **valida a tempo indeterminato e soggetta al rinnovo quinquennale**, allegando il certificato medico rilasciato il ____/____/____ dai medici della U.O. Medicina Legale della A.T.S. – Provincia di Mantova ovvero organo sanitario equivalente.

il rilascio dell' autorizzazione, **valida a tempo determinato**, allegando il certificato medico rilasciato il ____/____/____ dal medico curante attestante le condizioni sanitarie che rendono necessario il rilascio dell' autorizzazione in oggetto.

il rinnovo dell' autorizzazione n° _____ rilasciata il ____/____/____ dal Comune di Monzambano, allegando il certificato del medico curante ovvero del medico legale, rilasciato il ____/____/____ a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio del contrassegno.

il rilascio del duplicato dell' autorizzazione n° _____ a seguito di furto / smarrimento dell' originale, allegando copia della denuncia di furto / smarrimento.

Si allegano n. 2 foto tessera del Titolare, una per l' autorizzazione e una per gli atti dell' Ufficio di P.L.

Recapito telefonico: _____

N. B.: Se il contrassegno non viene ritirato dall'intestatario si autorizza _____ al ritiro dello stesso presso l' Ufficio di Polizia Locale.

Monzambano, li ____ / ____ / _____

(firma del richiedente)