

**Al Servizio di Polizia Municipale  
del Comune di  
63030 Acquaviva Picena (AP)**

**Oggetto:** Richiesta di Rinnovo dell'Autorizzazione alla circolazione e sosta di veicolo al servizio di persona invalida Articolo "381" del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada.

**A. DATI DELL'ASSEGNATARIO DEL CONTRASSEGNO – parte da compilare in ogni caso**

Il Sottoscritto _____, nato/a a _____ il _____, residente ad Acquaviva Picena in Via, _____ nr. _____, tel. _____ C.F. _____
---

**B. DATI DEL RAPPRESENTANTE DELL'ASSEGNATARIO**

Parte da compilare solo nel caso la domanda sia presentata e/o il contrassegno ritirato da persona diversa dall'assegnatario del contrassegno;

Il Sottoscritto _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____, in via _____, nr. _____, tel. _____ C.F. _____
In nome e per conto, ovvero in quanto: Genitore      Figlio      Altro _____ del Sig/ra, _____ come individuato/a nella sezione A "Dati dell'assegnatario del contrassegno";

**CHIEDE**

Ai sensi del D.P.R. 495/92, il rinnovo dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta per il periodo indicato nel certificato del medico curante allegato;

Ai sensi del D.P.R. 503/1996, il rinnovo dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone non vedenti;

Il Duplicato dell' Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. PER SMARRIMENTO

2. PER FURTO AVVENUTO IN DATA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma dell'assegnatario e/o del rappresentante**

\_\_\_\_\_

**Documenti da allegare:**

- a. Certificato del medico curante che attesti la permanenza delle condizioni che hanno reso possibile il rilascio la prima ai sensi del DPR 16/12/1992 N. 495 ED ART. 188 del codice della strada.
- b. Fotocopia del documento d'identità del rappresentante.
- c. Fotocopia del documento d'identità dell'assegnatario del contrassegno (sempre).