

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

Oggetto: Richiesta rilascio 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 rilascio 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 legale asl 12 allegato;

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

l'assegnazione dello spazio adeguato per la sosta del veicolo a servizio dell'invalido da indicare con apposita segnaletica in via _____,

(tale agevolazione può essere concessa nelle zone ad alta densità di traffico).

Data _____

Firma dell'assegnatario e/o del rappresentante

Documenti da allegare:

- a. Originale del certificato dell'Azienda ASL-Servizio di medicina legale attestante l'esistenza delle condizioni prescritte, rilasciato 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).