

# AL SIGNOR SINDACO DI SOMMACAMPAGNA

**OGGETTO:** domanda rilascio/rinnovo di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e del relativo contrassegno.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Per conto di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, Il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione in oggetto e del relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

In deroga a quanto previsto dall'art. 74 del D.lgs 196/2003 chiede che venga rilasciato il contrassegno invalidi "Figura V 4 Art. 381" del Reg. CDS DPR 495/1992 al fine di una migliore fruibilità dello stesso su tutto il territorio nazionale.

## DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che \_\_\_\_\_ è affetto da

\_\_\_\_\_ e che lo stesso ha la capacità di deambulazione notevolmente ridotta.

Sommacampagna lì \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

Si attesta che la firma a lato è stata posta in mia presenza dal richiedente della cui identità sono certo.

Sommacampagna lì \_\_\_\_\_

Il Funzionario accettante

### Allegati:

- Certificato medico del Distretto Sanitario di appartenenza attestante l'effettiva riduzione della capacità deambulatoria;
- Ricevuta del pagamento di Euro 3,00 presso l'ufficio economato quale costo del contrassegno;
- Fotocopia del documento d'identità (nel caso l'interessato non ponga la firma sulla presente in presenza del funzionario accettante);
- Vecchio contrassegno e vecchia autorizzazione (in caso di rinnovo).
- Certificato del medico curante (in caso di rinnovo).