



COMUNE DI VILLANTERIO

PROV. PAVIA

contr. _____

- RINNOVO *
- PRATICA NUOVA

*PER IL RITIRO DEL
NUOVO
CONTRASSEGNO
RICONSEGNARE IL
PRECEDENTE

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

(art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ C.F. _____ residente

a _____ in _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

TARGA VEICOLO _____ intestato a _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsto dall'art. 381 del regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n.495, a favore di:

- sé medesimo
- in qualità di esercente la patria potestà del minore
- Tutore (1)
- Altro(2) _____

(1) produrre documenti comprovanti la tutela

(2) specificare e allegare la documentazione attestante la legittimazione della richiesta per nome e per conto dell'interessato.



COMUNE DI VILLANTERIO

PROV. PAVIA

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'art.381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che giustificano la presente richiesta e allega la seguente documentazione, della quale dichiara la rispondenza all'originale e che i dati e le attestazioni in essi riportati non hanno subito variazioni alla data di oggi:

- certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente(art.12 c. 3 D.P.R. 503/96)

oppure in alternativa

- verbale della commissione medica integrata di cui all'art. 20 del decreto legge 1° luglio 2009, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n.102, che riporti anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno di cui al comma 2 dell'art.381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 , e successive modificazioni. (art.12 c.3 D.P.R. 503/96)
- n° 2 fototessera
- copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente
- gli eventuali documenti relativi alle note (1) (2) specificare _____

In caso di rinnovo oltre ai documenti di cui sopra

- certificazione rilasciata dal proprio medico curante (medico di base-medico di famiglia) attestante il persistere della condizione di disabilità che hanno determinato il rilascio del precedente contrassegno.

Per ogni contatto relativo alla presente pratica o per ogni necessità che in futuro si dovesse manifestare, si forniscono le seguenti utenze telefoniche:

- 1) _____ tel.cell. _____
- 2) _____ tel.cell. _____

Villanterio, il _____

Firma

Consegna del documento

Villanterio, il _____ firma per consegna _____