

**RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE
PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE
CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA**

(Art. 188 Codice della Strada)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____
documento _____ numero _____
rilasciato/a da _____ in data _____
a nome proprio a nome e per conto di

nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____
del quale è _____

in qualità di:

- persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
 persona priva della vista;

CHIEDE

- il **RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE** e dello speciale "contrassegno di parcheggio per disabili" dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega la certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. territorialmente competente dalla quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata presunta di tale invalidità (che comunque non deve superare i cinque anni) e una fotografia in formato FOTO-TESSERA;
- il **RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ed allo scopo allega il certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesta il permanere delle condizioni che hanno dato origine al rilascio del provvedimento di cui si chiede il rinnovo e una fotografia in formato FOTO-TESSERA;
N.B. l'autorizzazione ed il contrassegno in possesso verranno consegnati all'atto del ritiro dei nuovi;
- il **RILASCIO DEL DUPLICATO DELL'AUTORIZZAZIONE** e dello speciale "contrassegno di parcheggio per disabili" dei veicoli al servizio delle persone invalide di cui risulta titolare, a seguito dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento degli stessi, ed allo scopo si allega: a) in caso di smarrimento: dichiarazione di smarrimento; b) in caso di sottrazione: denuncia di furto; c) in caso di deterioramento: i documenti da sostituire. Si allega una fotografia in formato FOTO-TESSERA;

Mazzano, _____

Il Richiedente

Tel. _____