

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte. (Art. 188 del C.d.S. e art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di essere residente a Padria in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_

di avere capacità di deambulazione ridotta

**CHIEDE**

il rilascio della relativa autorizzazione, **valida a tempo indeterminato e soggetta al rinnovo quinquennale**, allegando il certificato medico rilasciato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal medico della U.O. Medicina Legale della A.S.L. n. 1 di Sassari.

il rilascio della relativa autorizzazione, **valida a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**, allegando il certificato medico rilasciato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal medico della U.O. Medicina Legale della A.S.L. n. 1 di Sassari.

il **rinnovo della autorizzazione n° \_\_\_\_**, rilasciata il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal Sindaco del Comune di Padria, allegando il certificato del medico curante - del medico legale dr. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio.

Alla domanda si allega

- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico - legale della Azienda Sanitaria Locale n° 1 - Sassari dalla quale risulta la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.
- Fotografia formato fototessera
- Copia documento d'identità

Padria, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la domanda è sottoscritta in presenza del dipendente addetto o sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

**ATTESTAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 38 DEL D.P.R. 445/2000, attesto che il dichiarante \_\_\_\_\_, identificato mediante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ha, previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Responsabile dell'Istruttoria \_\_\_\_\_

Dalla Residenza Municipale

li \_\_\_\_\_

Validità mesi Scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Visto l'art. 188 del C.d.S. e l'art. 381 D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 si autorizza

Il Sindaco  
Antonio Sale

PER RICEVUTA:

Ritirato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_