

Pianiga , _____

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per la circolazione e la sosta delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ai sensi dell'art.188 del C.d.S.

**AL COMANDO POLIZIA LOCALE
COMUNE DI PIANIGA
Tel. 0415195218**

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente _____ in via _____ n. _____

Tel. n. _____

In qualità di: _____, per conto e nell'interesse dell'
invalido:

Sig./Sig.ra _____

nat_ a _____ il _____

residente _____ in via _____ n. _____

chiede il rilascio dell'autorizzazione di cui all'oggetto , con il relativo contrassegno, in quanto affett_ da patologie tali da causare una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da certificato medico allegato.

Si allega:

Prima istanza: Certificato medico rilasciato **dall'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale**, dal quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene richiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del Reg. di esecuzione del Codice della Strada approvato con DPR 495/92), 2 FOTO formato tessera

Rinnovo: Certificato rilasciato dal medico curante , **ove si conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.** 2 FOTO formato tessera

In fede

firma _____

Alla presente richiesta dovrà essere allegato un documento di riconoscimento del richiedente

N.B. Si precisa che per i minori degli anni 18(diciotto) la domanda deve essere presentata dai genitori o da chi ne fa le veci.

La richiesta non autorizza in alcun modo il richiedente a quanto dovrà essergli concesso.

--

La richiesta deve essere presentata presso il Comando di Polizia Locale del Comune di Pianiga o presso l'ufficio protocollo del Comune in Piazza San Martino.