

Al Signor Sindaco
del Comune di Varisella

Oggetto: **Richiesta contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli
al Servizio di invalidi (invalidità temporanea)**

- Il/la sottoscritto/a
- Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, nel dichiarare sotto la propria responsabilità di :
 - essere nato a.....
 - il.....
 - essere residente a
 - in via.....
 - civico n.....
 - tel.....
- essere invalido in conseguenza di infortunio accaduto ila..... o per altre cause patologiche, meglio descritte nell'allegata certificazione medica,

CHIEDE

- Ai sensi e per gli effetti degli artt.5 e 6 del D.P.R. 27.04.1978 n. 384;
- degli artt. 7 comma 1 lett.D e 188 del vigente Codice della Strada, di cui al D.lgs n. 285 del 30.04.1992;
- dell'art. 381- comma 4 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada, di cui al D.P.R. n. 495 del 16.12.1992;
- **il rilascio dello speciale contrassegno** per la circolazione e la sosta del veicolo al suo servizio nelle strade e negli spazi all'uopo predisposti da codesta Amministrazione, valevole presumibilmente fino a.....

A tal fine il /la sottoscritto/a allega alla presente:

- 1) Certificazione medica rilasciata in data..... dall'Area Medico Legale dell'Asl di, dalla quale risulta la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e il presumibile periodo di durata della invalidità;
- 2) Copia fotostatica di documento di riconoscimento, in corso di validità.Latina

FIRMA

.....

Nel rispetto del D.lgs 196/03 i dati sensibili rilasciati dall'utente saranno utilizzati dal Servizio solo nell'ambito del procedimento e per gli adempimenti correlati. Gli stessi saranno custoditi secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia.