

Al Signor Sindaco del Comune di

.....

Oggetto: Richiesta di **Rilascio** **Rinnovo**
dell'autorizzazione con validità quinquennale e relativo contrassegno per la circolazione e la
sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o
sensibilmente ridotta

(articolo 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
CF _____ residente a _____ in _____ n. _____
Tel . _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 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 a) Tutore b) Altro _____
per nome e per conto di _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ in _____ n. _____
Tel . _____ cell. _____ e-mail _____

A tal fine, consapevole della responsabilità derivante dagli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara la sussistenza degli elementi oggettivi, previsti dall'articolo 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:

➤ **Per il rilascio:**

- 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'articolo 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 invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96).

➤ **Per il rinnovo:**

- il certificato rilasciato in data ____/____/____ dal Medico Curante dott. _____ attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'attuale contrassegno
oppure, in alternativa

- Verbale della commissione medica integrata di cui all'articolo 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 invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 d.P.R. 503/96); oppure, in alternativa
 - Nessuna ulteriore certificazione medica qualora la propria patologia sia inserita nell'elenco previsto nel Decreto Interministeriale del 02 agosto 2007, pubblicato su G.U. 11 marzo 2006, n. 59 (vedi allegato).
- **Sia per il rilascio che per il rinnovo**
- Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente (se l'atto non è sottoscritto in presenza del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio).
 - N. 2 foto a colori formato tessera.

Data _____

Il Titolare o suo genitore/tutore
