

**Richiesta di RILASCIO/RINNOVO autorizzazione e contrassegno di parcheggio per disabili -
DPR 495/92 - D.P.R. 151/2012 -**

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Fraz./Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ indirizzo mail _____

Da compilare solo in caso che la domanda venga sottoscritta da persona diversa

In nome e per conto di _____

Nato/a a _____ prov (____) il _____

Residente a Romagnano Sesia in Fraz./Via/Piazza _____ n. _____

Tel _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci e sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

- ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)
- TUTORE (citare gli estremi dell'atto di nomina)

Presentando un'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita, ed essendo a conoscenza che:

- 1) l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art. 188 C.d.S.;
- 2) non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
- 3) il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza, ecc.)

CHIEDE

(ai sensi artt. 7, c. 4 e 188 del Codice della strada e art. 381 del relativo regolamento di applicazione e ss.mm.)

- il rilascio dell'autorizzazione permanente / temporanea** e del contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine si allega:
 - ▶ certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'ASL di Vercelli;
 - ▶ n. 2 fototessere;
 - ▶ n. 2 marche da bollo da € 16,00 in caso di permessi temporanei (durata inferiore ai 5 anni).
- il rinnovo dell'autorizzazione "permanente"** e del contrassegno n. _____, avente scadenza alla data del _____ per la circolazione e sosta dei veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine si allega:
 - ▶ contrassegno scaduto
 - ▶ certificazione medica del proprio medico curante;
 - ▶ n. 2 fototessere.

- il rinnovo dell'autorizzazione "temporanea – durata inferiore ai 5 anni"** e del contrassegno n. _____, avente scadenza alla data del _____ per la circolazione e sosta dei veicoli trasportanti o condotti da persona invalida; a tal fine si allega:
- ▶ contrassegno scaduto
 - ▶ certificazione medica rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'ASL di Vercelli
 - ▶ n. 2 fototessere.

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

Romagnano Sesia, _____

FIRMA

Allegare copia del documento di identità dell'interessato e, se persona diversa, del richiedente.