

**SPETT.LE**  
**POLIZIA MUNICIPALE**  
**COMUNE DI MONTALE**

---

**OGGETTO:** Autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di utenti non vedenti o invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – **Domanda di rinnovo**

---

Il/la sottoscritto/a, .....

nato/a a ..... il .....

nazionalità ....., residente a .....

in ..... n. ....

telefono ..... email .....

Già titolare di autorizzazione n. ...., rilasciata in via permanente il .....

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

**CHIEDE**

il rinnovo della suddetta autorizzazione e il rilascio di un nuovo contrassegno.

A tal fine, allega alla presente:

- Certificazione medica comprovante il persistere delle condizioni che diedero luogo al rilascio dell'autorizzazione
- N. 1 foto formato tessera

**Autorizza il trattamento dei miei dati personali presenti nella presente istanza da parte del Comune di Montale, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

.....  
(luogo, data)

FIRMA