

**AI COMANDO di POLIZIA MUNICIPALE  
del 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 rilascio**

---

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

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

residente a .....

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

telefono ..... email ..... 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 rilascio dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o impedita,  in via permanente  in via provvisoria, come da certificazione medica allegata.

Allega alla presente:

- Certificazione comprovante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciata dall'ufficio medico legale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di appartenenza
- Certificazione della Commissione Medica Locale per l'accertamento dell'handicap. A tal fine, 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 dicembre 2000, **espressamente dichiara che il verbale della commissione medica integrata, è conforme all'originale in suo possesso e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato (deve riportare il riferimane art. 381 del 495/1992).**
- Fotocopia di un documento di riconoscimento
- N. 1 foto formato tessera
- N. 2 marche da bollo da Euro 16,00 (solo per autorizzazioni provvisorie, ovvero di durata inferiore ai 5 anni)

.....  
(luogo, data)

Il dichiarante

---