



# CORPO DI POLIZIA INTERCOMUNALE DI ZINGONIA

(Tel. 0354810240 - 3204359655)

E-Mail: [polizia.locale@comune.verdellino.bg.it](mailto:polizia.locale@comune.verdellino.bg.it) - [polizia.locale@pec.comuneverdellino.it](mailto:polizia.locale@pec.comuneverdellino.it)

SEDE: Via Verdi, 13

RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA  
(Art.188 Codice della Strada)

DICHiarante	<p>____ / ____ sottoscritt _____ Cognome _____ Nome _____ Nat il ____ / ____ / ____ a _____ Prov./Nazione _____ Cittadino _____ residente in _____ Via _____ n. _____ Documento di riconoscimento _____ n. _____ Rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____</p>
-------------	---

In qualità di

- Persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
- Persona priva della vista

## C H I E D E

- Il RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA e del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega la certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. territorialmente competente della quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata presunta di tale invalidità (inferiore a 5 anni);
- Il RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PERMANENTE e del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega la certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. territorialmente competente della quale risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta in maniera permanente (superiore a 5 anni);
- Il RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE PERMANENTE e del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo allega la certificazione medica rilasciata dal proprio medico curante oppure dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesta il permanere delle condizioni che hanno dato origine al rilascio del provvedimento di cui si chiede il rinnovo. (il vecchio contrassegno deve essere riconsegnato al momento del ritiro del nuovo presso il Comando di P.L.);
- Il RILASCIO DEL DUPLICATO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide di cui risulta titolare, a seguito dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento degli stessi, ed allo scopo allega, a seconda dei casi: a) dichiarazione di smarrimento b) denuncia di furto c) i documenti deteriorati da sostituire .

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

**PER IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO E' NECESSARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA NR.1 FOTOTESSERA.**

RECAPITO TELEFONICO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI: \_\_\_\_\_

Verdellino, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

Contrassegno consegnato il \_\_\_\_\_

Per ricevuta \_\_\_\_\_