

OGGETTO: Richiesta **RILASCIO/RINNOVO*** di Autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte. (Art. 188 del C.d.S. e art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e successivo DPR 151 DEL 30/7/2012)

Al Sig. **SINDACO di MASERA' DI PADOVA**

Il sottoscritto _____, al fine di ottenere quanto in oggetto indicato e a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere nato a _____ il ____ / ____ / ____;
- di essere residente a Maserà di Padova in via _____ n° ____
- Telefono n. _____;
- di avere capacità di deambulazione ridotta.

Alla domanda si allega:

(Per rilascio) Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico - legale della Azienda Sanitaria Locale n°. 16 di Padova dalla quale risulta la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

- Fotocopia documento identità
- **N°. 1 Foto Tessera.**

(Per rinnovo – SOLO PER I CONTRASSEGNI PERMANENTI) Certificazione del medico curante che conferma la permanenza delle condizioni di cui al rilascio

- Restituzione contrassegno scaduto
- **N°. 1 Foto tessera.**

Maserà di Padova ____ / ____ / ____

IL RICHIEDENTE

La domanda può essere sottoscritta dal richiedente ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Visto l'art. 188 del C.d.S. e l'art. 381 D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 e DPR 151 del 30/7/2012

si rilascia il contrassegno _____

SCADENTE il _____

Masera' di Padova ____ / ____ / ____

Il Responsabile del Servizio

• Primo rilascio: ritirato il ____ / ____ / ____ da _____ Firma _____