

OGGETTO	Richiesta autorizzazione in deroga per la mobilità di persone invalide e rilascio contrassegno e assegnazione di stallo di sosta nominativo.
---------	--

__l__ sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
con la presente,

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada, nonché il rilascio dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del Codice della Strada e dall'art. 12 del D.P.R. 24 Luglio 1996, n° 503.

il rinnovo del contrassegno nr. _____ del _____ scaduto il _____

l'assegnazione di uno stallo di sosta esclusivo in via _____
Civ _____ ai sensi del Regolamento Comunale per l'assegnazione degli stalli di sosta per persone invalide;

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere residente a Satriano in Via _____ n° _____;

di avere attribuito il seguente numero di Cod. Fisc.: _____

di essere/non essere in possesso di patente di guida;

che la richiesta è giustificata oggettivamente: _____

1. Allega certificazione medica prevista dall'art. 4, L. 104/92 e dall'art. 381, 3° comma del Regolamento di esecuzione e di attuazione del Codice della Strada attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Nel caso di rinnovo allegare certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni di incapacità a deambulare);
2. Fotografia dell'area in cui deve essere installato lo stallo di sosta;
3. Versamento di € 10,00 sul c.c.p. 12185880 intestato a Comune di Satriano servizio di Tesoreria - quale diritti di istruttoria;
4. Copia della Patente di Guida del richiedente;
5. 1 fotografia formato tessera della persona.

Per eventuali comunicazioni: Tel. _____

Satriano, lì _____ .

Firma del richiedente
