

OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO AUTORIZZAZIONE/CONTRASSEGNO SPECIALE EUROPEO CON FOTO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI CHE TRASPORTANO PERSONE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA.

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____, C.F. _____

e residente a Rossano Veneto (VI) in Via _____ n. _____,

tel. _____, per fruire delle agevolazioni alla circolazione stradale ed al parcheggio dei veicoli a servizio delle persone disabili, in relazione al disposto dell'art. 7 - comma 1 - lett. d) e dell'art. 188 del D. L.vo n. 285/92, dell'art. 381 del D.P.R. n. 495/1992, nonché da quanto previsto dal D.P.R. 30 luglio 2012, n. 151

CHIEDE

il **RILASCIO** dell'Autorizzazione e dello speciale Contrassegno previsto dalla vigente normativa europea per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone disabili nelle strade e negli spazi appositamente individuati;

il **RINNOVO/ADEGUAMENTO** dell'Autorizzazione/Contrassegno n. _____ / _____;

Dà inoltre **DELEGA** al/alla sig./sig.ra _____ telefono _____ per il ritiro dell'Autorizzazione/Contrassegno presso l'Ufficio di Polizia Locale.

Allega pertanto alla presente richiesta:-

Certificato Medico-Legale rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione della ULSS n. 7 "PEDEMONTANA" di Bassano del Grappa (VI) in data _____ (per appuntamento da telefono fisso Numero Verde 800.038.990, da telefono cellulare: 0424 884050)

Certificato rilasciato in data _____ dal proprio medico curante che attesta il persistere della patologia invalidante;

Contrassegno n. _____ / _____ scaduto e/o in scadenza;

N° 2 fototessera recenti (non anteriori a sei mesi);

Copia fotostatica della Carta d'Identità in corso di validità del Titolare del Contrassegno e dell'eventuale Delegato/a al ritiro.-

IL/LA RICHIEDENTE

Rossano Veneto, li _____