

Per le domande di autorizzazione temporanea, cioè inferiore a 5 anni di validità, applicare una **marca da bollo da 16,00 euro**



**Al Sig. Sindaco
del Comune di Firenzuola
Piazza D.S. Casini 5
50033 Firenzuola**

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide art. 188 Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285 "Nuovo Codice della Strada".

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente nel Comune
di FIRENZUOLA (FI) in via/p.za _____ n. _____ C.F. _____,

in proprio

in nome e per conto di _____

nato/a a _____ il _____ residente nel Comune
di FIRENZUOLA (FI) in via/p.za _____ n. _____ C.F. _____, impossibilitato a
presentare l'istanza per i seguenti motivi _____.

CHIEDE

il rilascio dell' autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, valida a tempo indeterminato e soggetta a rinnovo quinquennale, ai sensi dell'art. 381 comma 3 del D.P. .R. 16/12/1992 n. 495, ed a tale scopo allega:

certificato medico rilasciato dall' Ufficio Medico Legale dell' A.S.L. di appartenenza;

copia del verbale della Commissione Medica Integrata di cui all' art. 20 del D.L. 1/7/2009 n. 78 convertito con modificazioni nella Legge 102/2009 (dal quale deve risultare espressamente la "DIFFICOLTA' di DEAMBULAZIONE"), con allegata dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà sulla conformità all' originale della stessa e dichiarazione che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

il rilascio di autorizzazione temporanea per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi dell'art. 381 comma 4 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495, allegando a tale proposito certificato medico rilasciato dall' Ufficio Medico Legale dell' A.S.L. di appartenenza, dal quale risulta anche il periodo di invalidità prevista.

il rinnovo della autorizzazione permanente temporanea (1), n° _____ rilasciata il _____
dal Comune di Firenzuola, allegando a tal fine il certificato del medico curante Dott. _____
rilasciato in data _____ a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio.

(1) per le autorizzazioni temporanee questa modalità di rinnovo può essere operata una sola volta.

il rilascio del duplicato del contrassegno N _____ a seguito di furto/smarrimento ed a tale scopo allego denuncia presentata a _____ in data _____.

L' assegnazione gratuita ai sensi dell'art. 381 comma 5 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495, di uno spazio di sosta posto in Firenzuola Via _____ n. _____ ed a tal fine dichiara di non disporre di uno spazio di sosta privato accessibile e fruibile per le proprie condizioni e di abitare in una zona ad alta densità di traffico.

Firenzuola _____

(firma)

Allegati: n. 2 foto formato tessera;

certificato medico rilasciato dall' Ufficio Medico Legale dell' A.S.L. di appartenenza;

copia del verbale della Commissione Medica Integrata più la dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà sulla conformità all' originale della stessa e dichiarazione che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

nel caso di richiesta di autorizzazione temporanea inferiore a 5 anni di validità, allegare anche n. 2 marche da bollo da 16,00 euro.