Al Sig. Sindaco del Comune di
SAMBUCA PISTOIESE
Piazza S. Pertini, 1
51020 SAMBUCA PISTOIESE

Oggetto: domanda per il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___ e residente in _____,
Via/Località _____ n. _____,
recapito telefonico _____

C H I E D E

il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta di cui all'art. 188 Nuovo Codice della Strada e art. 381 del relativo Regolamento di attuazione, in quanto affetto/a da patologia che ne compromette la deambulazione (specificare):

1. _____
_____.
2. _____
_____.

Sambuca Pistoiese, _____

Firma

Attenzione:

Per il primo rilascio allegare:

1. *certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico legale della Azienda USL di appartenenza dalla quali risulti che è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene effettuata la richiesta ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Se la richiesta viene effettuata per invalidità temporanea dovuta ad infortunio o ad altre cause patologiche l'Azienda USL dovrà indicare anche il periodo per il quale si protrae l'invalidità stessa.*
2. *1 foto tessera*

Per il rinnovo allegare:

1. *certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio dell'autorizzazione.*
2. *1 foto tessera*