

COMUNE DI ANZI

Provincia di Potenza



- Al Sindaco del Comune di Anzi
- All'Ufficio di Polizia Locale del Comune di Anzi

ESENTE DA BOLLO AI SENSI DELL'ART. 13-bis D.P.R. 26.10.1972, N. 642

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo dell'Autorizzazione/contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte (art. 188 - D.Lgs. n. 285/1992 - CDS - e art. 381 - D.P.R. n. 495/1992 - Regolamento d'Esecuzione).

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
e residente in ANZI (PZ) via/piazza C/DA _____

(in caso di persona diversa dal beneficiario)

genitore tutore curatore del beneficiario (comma 1, art. 5, DPR 445/2000)

altro: coniuge figlio/a parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado per impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute del beneficiario (comma 2, art. 4, DPR 445/2000)

in possesso della certificazione medica che attesta la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

(in caso di persona beneficiaria diversa dal richiedente)

di: cognome e nome _____

nato/a a _____ (____) il _____ e residente in Anzi
(Pz) via/piazza _____ n. ____

dichiara:

avvalendosi della facoltà stabilita dall'art. 39 - L. n.448/98, ai sensi degli articoli 46 e seguenti del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 la ridotta capacità di deambulazione (soggetto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92);

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Ai sensi dell'art. 188 del D. Lgs. n. 285/1992 (CDS) ed art. 381 - D.P.R. n. 495/1992 (Regolamento d'Esecuzione) e loro successive modifiche, ed essendo a conoscenza:

1. che l'uso dell'autorizzazione è personale;
2. che non si può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro Comune;
3. che il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di residenza in altro Comune, scadenza, ecc.) del beneficio;

CHIEDE

il rilascio rinnovo dell'attuale contrassegno n. _____;

Anzi, lì _____

firmato

Allegati: N.1 FOTOTESSERA, certificazione medico-legale dell'A.S.P. di appartenenza (i soggetti riconosciuti ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92 attestano mediante l'autocertificazione di cui sopra le condizioni personali richieste ai fini dell'adozione del provvedimento amministrativo) - **in caso di rinnovo:** certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, vecchia autorizzazione e vecchio contrassegno in originali.