

**Al Sindaco
del Comune di
CAVAGLIO D'AGOGNA**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione e relativo contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 – D.P.R. 495/92 - D.P.R. 151/2012)

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____ a _____ ()
C.F. _____ residente a Cavaglio d'Agogna (No) in
Via/Vicolo _____.

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 DPR 445/2000)

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo/duplicato dell'autorizzazione e del relativo contrassegno previsti dall'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (così come modificato dal DPR 151 del 30 Luglio 2012), specificando che si tratta di:

- Primo **RILASCIO** del contrassegno (validità anni cinque)
- RILASCIO** del contrassegno TEMPORANEO (validità inferiore ad anni cinque)
- RINNOVO** del contrassegno n. _____ del _____
- RINNOVO** del contrassegno TEMPORANEO n. _____ del _____
- DUPLICATO** del contrassegno n. _____ del _____ per:
 - smarrimento
 - deterioramento

a favore di :

- sé medesimo
- In qualità di Esercente la patria potestà del minore Tutore Altro _____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
a presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- N. 2 FOTO recenti del disabile, formato tessera (a viso scoperto e senza occhiali)
- Carta d'identità valida del richiedente e del delegato
- Per richieste di 1° RILASCIO, 1° RILASCIO TEMPORANEO e RINNOVO TEMPORANEO: certificazione medica – rilasciata dall'Ufficio medico – Legale ASL di appartenenza
oppure, in alternativa
- Verbale L. 104/92
- Per richiesta di RINNOVO (non temporaneo) : CERTIFICAZIONE rilasciata dal medico curante ed ORIGINALE CONTRASSEGNO SCADUTO

- ❑ PER RICHIESTE DI DUPLICATO: denuncia di smarrimento alle Forze di Polizia oppure contrassegno in originale, se deteriorato o illeggibile
- ❑ N. 2 MARCHE DA BOLLO da € 16,00 solo per le AUTORIZZAZIONI TEMPORANEE (rilascio o rinnovo)

Cavaglio d'Agogna,

Il Titolare

Solo per la Polizia Locale

Il sottoscritto Operatore P.L. _____ dichiara che il richiedente è impossibilitato a firmare

L'operatore P.L.
