RICHIESTA RILASCIO CONTRASSEGNO EUROPEO PER LA MOBILITA' DI PERSONE DISABILI

AL **COMANDO POLIZIA MUNICIPALE**
del Comune di

84034 **PADULA** (SA)

Nominativo Richiedente	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Via/Piazza/Civico	
Comune Residenza	
Recapito Telefonico	

Chiede

l'autorizzazione in deroga ai divieti, agli obblighi ed alle limitazioni alla circolazione stradale prevista per la mobilità di persone invalide ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada, nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 12, D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 nelle forme e modalità di cui sotto:

☐	RILASCIO	☐	PERMANENTE
☐	RINNOVO	☐	TEMPORANEA (specificare)_____
☐	DUPLICATO		_____

GENERALITA' DEL DISABILE *(se diverso dal richiedente)*

Nominativo Richiedente	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Via/Piazza/Civico	

Ai sensi della Legge 675/1996, dichiara di essere a conoscenza che i dati di cui alla presente sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale.

Padula lì

IL RICHIEDENTE

_____

Documenti da allegare:

- Copia documento di riconoscimento;
- Certificazione ASL/INPS/Medico curante con dicitura valida al rilascio del contrassegno;
- n. 1 fotografia formato tessera recente;

AVVERTENZE

1. L'uso dell'autorizzazione è ***personale*** ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada;
2. Non si può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata da Sindaco di altro Comune;
3. Il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, scadenza, trasferimento di residenza in altro Comune).

COPYRIGHT 2015 ®
Comando Polizia Municipale di Padula