

FASCICOLO N° _____ ANNO _____
RILASCIATA IL _____
SCADE IL _____
IMPRUNETA, _____

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (art. 188 Nuovo Codice della Strada)

Al Sindaco del Comune di Impruneta

Il/La sottoscritto/a _____ **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a _____ il ___/___/____;
- di essere residente nel Comune di Impruneta, in via _____ n° _____;
- di essere legittimato ad usufruire delle strutture e deroghe di cui all'art. 188 del D.L. n° 285/92 - Nuovo Codice della strada – relativamente alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, e a riguardo

chiede

il rilascio della relativa autorizzazione, **valida a tempo indeterminato e soggetta al rinnovo quinquennale**, allegando il certificato medico rilasciato il ___/___/____ dal medico della U.O. Medicina Legale della A.S.L. 10 di Firenze.

il rilascio della relativa autorizzazione, **valida a tempo determinato con scadenza il ___/___/____**, allegando il certificato medico rilasciato il ___/___/____ dal medico della U.O. Medicina Legale della A.S.L. 10 di Firenze.

il **rinnovo della autorizzazione n° _____**, rilasciata il ___/___/____ dal Sindaco del Comune di Impruneta, allegando il certificato del medico curante / del medico legale dr. _____ rilasciato il ___/___/____, a conferma del persistere delle condizioni sanitarie che avevano originato il rilascio.

Distinti saluti,

firma del richiedente

Impruneta, il ___/___/____

Compilare solo se il contrassegno non viene consegnato all'intestatario:

Il contrassegno è stato ritirato da _____ (legame con l'intestatario:
_____)

Firma per ricevuta _____

