

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in **Gressoney-La-Trinité** in Loc. _____

Tel. _____

Al fine di ottenere l'autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, e a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

1) di essere informato ai sensi e per gli effetti cui art. 13 del D.L.vo n. 196 del 30/06/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si riserva in ogni caso di esercitare i diritti di cui agli artt. 7,8 e 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196.

2) **A-** guida personalmente il veicolo ed e' in possesso della patente di guida in corso di validità di cui allega fotocopia

B- a causa delle ridotte capacità di deambulazione e' impossibilitato a guidare, pertanto si fa trasportare

3) Alla domanda si allega in caso di **RILASCIO**:

A - Certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale dalla quale risulta effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

B - Alla domanda si allega in caso di **RINNOVO**:

- Certificazione rilasciata dal medico curante dalla quale risulta che le condizioni di invalidità non sono mutate

- Nuovo certificato rilasciato dall'Ufficio di Medicina Legale dell'azienda Sanitaria Locale n. 2 Savonese dalla quale risulti effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

C - Fotocopia della carta d'identità

D - n. 2 fotografie formato tessera del disabile richiedente

Gressoney-La-trinité li _____ Il dichiarante _____

N.B. L'imposta di bollo è dovuta soltanto nel caso in cui l'invalidità riconosciuta dalla struttura sanitaria sia a carattere temporaneo, oltre alla produzione di un'altra marca da bollo da apporre sul contrassegno all'atto del rilascio.