

AL SIG. SINDACO del Comune di SAVONA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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 di cui al 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, e di essere a conoscenza dei diritti sul trattamento dei dati personali di cui agli articoli 7,8 e 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

2)

Guida personalmente il veicolo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_ ed e' in possesso della patente di guida di cui si allega fotocopia

3) A causa delle ridotte capacita' di deambulazione e' impossibilitato a guidare, pertanto si fa trasportare:

4) da \_\_\_\_\_ con il veicolo tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_.

5) Da \_\_\_\_\_ con il veicolo tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_.

Alla domanda si allega in caso di RILASCIO:

certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese dalla quale risulta effettiva capacita' di deambulazione sensibilmente ridotta.

Alla domanda si allega in caso di RINNOVO:

certificazione rilasciata dal medico curante dalla quale risulta che le condizioni di invalidita' non sono mutate.

6) Fotocopia della carta d'identità

Savona 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.

In ogni caso sono dovuti i diritti di segreteria e di rimborso stampati.