

**Al Signor *SINDACO*  
del Comune di VITA**

**OGGETTO:** Richiesta rilascio autorizzazione alla circolazione e sosta di veicolo al servizio di persona invalida Articolo "381" del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e residente in Vita in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la mia personale responsabilità di:

- avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta,
- essere non vedente,

come risulta dal certificato medico allegato e pertanto

**C H I E D E**

- il **rinnovo / sostituzione** dell'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- il **duplicato** dell'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Per smarrimento  per furto, avvenuto in data \_\_\_\_\_

- il **rilascio** dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone invalide.

**A tale fine allega alla presente:**

- Certificato rilasciato dall'ufficio medico legale della Azienda Sanitaria Provinciale N. 9 di Trapani, Distretto di Mazara del Vallo, Presidio di Salemi(per il rilascio del contrassegno permanente e temporaneo);
- Certificato del medico curante attestante il permanere dell'invalidità (per rinnovo del contrassegno permanente);
- Una foto tessera recente del titolare dell'autorizzazione (da applicare sul retro dell'autorizzazione in base al D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012 "Contrassegno di parcheggio per disabili" europeo).-

Info: Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vita, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

**D I C H I A R A**

Di acconsentire al trattamento dei dati personali per la fruizione dell'autorizzazione; si riserva il diritto di informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del D.Lgs n°196/2003.

Il dichiarante/richiedente

**Documenti da allegare:**

- **Per rinnovo quinquennale:** certificato del medico curante che attesta la persistenza della patologia;
- **Primo rilascio:** certificato rilasciato dalla Medicina Legale – ASP Trapani – ai sensi del D.P.R. n°384/78 e foto;
- **Per duplicato:** denuncia di smarrimento e/o furto.