

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN DEROGA ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA
DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE INVALIDE**

Al Signor Sindaco del Comune di

Richiedente

Il/la sottoscritto/a
sesso nazionalità
nato/a a (.....) il
residente a (.....)
in civico
recapito telefonico e-mail

CHIEDE

Richiesta

- il **rilascio**
 il **rinnovo** (decorsi cinque anni dal rilascio del precedente)
 il **uplicato** (in caso di smarrimento, furto o deterioramento) nr. contrassegno
del contrassegno speciale per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/1992 (Reg. di es. del c.d.s.)

A tal fine si allega:

Allegati alla domanda

- Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale** di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; (Rilascio in caso di invalidità temporanea e permanente e rinnovo in caso di invalidità temporanea)
- Verbale della commissione invalidi civili** convalidato dalla Commissione medica di verifica dell'Inps o Ministero del Tesoro, riportante le seguenti sigle o diciture
- Invalido con totale e permanente invalidità lavorativa 100% e con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (**cod. 05 o cod. 07**)
 - Invalido ultrasessantacinquenne con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (**cod. 12A o cod. 16**)
 - Cieco assoluto (**cod. 09 o cod. 19**)
 - Cieco con residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (cod. 08 o cod. 18)
- Verbale ex legge 104/92** attestante: "Grave limitazione della capacità di deambulazione" e/o "capacità motorie impedita"
- Certificato rilasciato dal medico di base** che indica il persistere delle condizioni sanitarie di limitata deambulazione; (Rinnovo in caso di invalidità permanente)
- Nr. 2 foto formato tessera**
- Denuncia di furto**
- Denuncia di smarrimento**
- Contrassegno nr.** rilasciato il

Data

Firma del richiedente