



**Domanda di autorizzazione
per circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide**
(art. 188 del C.d.S. e art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495).

*Al Sig. Sindaco
del Comune di Cagli*

Il/La sottoscritto/a _____

al fine di ottenere il permesso di cui all'oggetto e consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di avere capacità di deambulazione ridotta

di essere nato/a a _____ il _____ ;

di essere residente a Cagli in via/piazza _____ ;

telefono n. _____ ;

eventuale patente di guida

N. _____ scadenza _____ ;

Alla domanda **si allega certificazione medica** rilasciata dall'Ufficio medico-legale della Azienda ASUR MARCHE nr2 zona territoriale di Cagli sita in via Lapis, dalla quale risulta la effettiva capacità di deambulare ridotta.

Cagli, _____

IL/LA RICHIEDENTE

mod 20

-Ai sensi dell'art. 13 del D. lgs 196/ '03, si informa che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e per le finalità di cui alla L. 241/90

-Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la domanda è sottoscritta davanti al pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.