

**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.

**AL SIGNOR SINDACO  
DI CHIARAMONTE GULFI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a Chiaramonte

Gulfi in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità di:

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

come risulta dal certificato medico allegato e pertanto

### **CHIEDE**

- il rilascio dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone invalide.
- il rinnovo dell'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- il duplicato dell'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Per smarrimento
  - per furto, avvenuto in data \_\_\_\_\_
- La delimitazione di un parcheggio riservato nei pressi della propria abitazione.

A tale scopo allega alla presente richiesta certificato rilasciato dall'ufficio medico legale della Azienda Sanitaria Provinciale - Presidio di Chiaramonte Gulfi.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

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

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_