



OGGETTO: Richiesta rinnovo rilascio autorizzazione e contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

....L....SOTTOSCRITT... ..

NAT.... A ..... IL .....

RESIDENTE IN QUESTO COMUNE, VIA/COLLE) .....

 ..... **C. F.**

Essendo già in possesso dell'autorizzazione e relativo contrassegno n. .... rilasciato dal Vostro ufficio il ..... con scadenza il ..... per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone disabili

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno invalidi di cui all'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e all'art. 381 del "Regolamento di esecuzione e attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, in quanto è stato confermato dal medico curante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno sopra descritti.

A tal fine si allega:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante quando il certificato è permanente oppure certificato medico per concessione contrassegno speciale rilasciata dalla Commissione Medica o dall'ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza qualora il contrassegno sia stato rilasciato per un periodo inferiore ai cinque anni;
2. vecchio contrassegno in originale;
3. n. 1 fototessera;
4. versamento di € 5,16 da effettuare tramite portale PAGO PA sul sito del Comune di Valmontone al seguente link: <https://comunedivalmontone.pluginpay.it/>
5. fotocopia documento d'identità
6. copia tessera sanitaria

Valmontone, .....

IL/LA RICHIEDENTE

.....