

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI SANDIGLIANO

**RICHIESTA DI PERMESSO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA IN  
DEROGA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONA CON CAPACITA' DI  
DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA**

(Art. 188 D.Lgs. 285/92 - Art. 381 D.P.R. 495/92)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**RIVOLGE ISTANZA**

per il rilascio di autorizzazione per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta; conscio delle conseguenze penali, civili ed amministrative cui incorre chi rende dichiarazioni false, mendaci o incomplete a pubblico ufficiale, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- che le proprie generalità sono quelle sopra riportate;
- che risulta affetto da patologia invalidante la capacità di deambulazione;

**ALLEGA**

certificato medico, rilasciato dall'Ufficio medico legale della A.S.L. competente, attestante la ridotta capacità di deambulazione e la durata, temporanea o permanente, della patologia invalidante.

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_