

OGGETTO: Richiesta di Autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.
(Art. 188 del C.d.S. e art. 381 D.P.R. 16/12/1992 n. 495)

Il sottoscritto _____
al fine di ottenere quanto in oggetto indicato e a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 D.P.R. 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere nato a _____ il ____/____/____;
- di essere residente a Fabriano in via _____ n° _____
- Telefono n. _____;
- di avere capacità di deambulazione ridotta.

Alla domanda si allega certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico - legale della Azienda Sanitaria dalla quale risulta la effettiva capacità di deambulare sensibilmente ridotta.

Fabriano ____/____/____

IL RICHIEDENTE

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

ATTESTAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 38 DEL D.P.R. 445/2000, attesto che il dichiarante _____, identificato mediante _____ n. _____ rilasciata da _____ il ____/____/____ ha, previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Dalla Residenza Municipale lì _____

L'incaricato _____