

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI SENEGHE

OGGETTO: RINNOVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI.

Il/La sottoscritt_ _____
chiede cortesemente alla S.V. che venga rilasciato il contrassegno di cui all'oggetto, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e dell'articolo 381 del Regolamento di esecuzione del medesimo.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole 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 507/1993 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- Di chiamarsi (cognome e nome) _____
- nat_ a _____ il _____
- residente a _____
in via/piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
recapito telefonico _____
- di essere già in possesso del contrassegno n° _____ del _____
- di persistere nello stato di cui all'art. 381 del Regolamento di esecuzione del C.d.S. e quindi interessato da una capacità deambulatoria sensibilmente ridotta;
- lo stato che da diritto al rilascio dello speciale contrassegno è

PERMANENTE TEMPORANEO * (dal _____ al _____)

A tal fine, allega la certificazione rilasciata dal **medico curante**, che attesta il persistere delle condizioni che hanno dato diritto al rilascio dello speciale contrassegno di cui sopra.
Allega, inoltre, il contrassegno scaduto.

In fede

Seneghe, lì _____

**Allega fotocopia documento del dichiarante e dell'eventuale delegato
e n. 02 foto-tessera recente**

* Allegare marca da bollo € 16,00