

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI GUAMAGGIORE**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____

via / piazza _____

dichiara sotto la propria responsabilità di avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta perché affetto da _____

_____ e pertanto

CHIEDE

- Il rilascio dell'autorizzazione per poter usufruire delle apposite strutture pubbliche destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone disabili;
- Il rinnovo del contrassegno e/o autorizzazione n. _____ rilasciato in data _____ dal Comune di _____ in quanto scaduto, di cui si allega copia fotostatica;
- Il rinnovo del contrassegno e/o autorizzazione perché _____;
- Il duplicato del contrassegno e/o autorizzazione perché _____;

A tale scopo: (barrare la casella interessata)

- Allega alla presente richiesta il certificato rilasciato dall'Ufficio Medico-Legale della Unità Sanitaria Locale, attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta .*
- Verbale della Commissione Invalidi Civili (ASL o INPS), certificante la condizione di "invalido con totale o permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" (codice 05)*
- Verbale della Commissione ex. L.104/92 (ASL o INPS), certificante la condizione di "portatore di Handicap" (codice 01 o 02), con la specifica (codice 04) di "affetto da patologia che comporta grave limitazione della capacità deambulatoria"*
- Allega alla presente il Certificato rilasciato dal Medico curante che, conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della precedente autorizzazione.*
- _____

Guamaggiore, li _____

Il Richiedente
