

domanda per il rilascio del
contrassegno
per i VEICOLI
INVALENTATI

Al Sindaco del Comune di S.Egidio MA (SA)

Sottoscritto/a _____

_____ a _____ residente in _____

effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed essendo a conoscenza:

l'uso dell'autorizzazione è personale ai sensi dell'art.188 C.d.S.;
non può essere in possesso di uguale autorizzazione rilasciata dal Sindaco di altro
Comune;
il contrassegno deve essere restituito in caso di decadenza (decesso, trasferimento di
proprietà in altro Comune, scadenza, ecc.)

CHIEDE

il rilascio dell'art. 381 Regolamento di Esecuzione, C.d.S. D.P.R. n. 495 del 16.12.92, il rilascio
dell'autorizzazione in deroga prevista riguardo alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio di
persone disabili.
Per questo scopo **certificazione medico-legale dell'A.S.L.** di appartenenza relativa
alla situazione espressa effettuando nei propri confronti;

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità
delle dichiarazioni e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del
28/12/2000;
di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade
dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della
presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

S. Egidio MA (SA) Li, _____

FIRMA _____

Domanda
Contrassegno
INVALENTATI

Il/La sottoscritto/a

nato/a il _____

tel. _____

avendo

1) che l'uso

2) che non

Comune

3) che il

residenza

ai sensi

dell'articolo

invalidi.

Allega a

All'accettazione

- di essere

negli

28/12/

- e di essere

dai benefici

prescritti

S. Egidio