

**Allegati (spuntare ciò che si allega):**

- certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta  
 certificato medico rilasciato dal medico curante



Al Comando di Polizia Locale  
del Comune di Aosta  
via Mont Emilius, 24  
11100 AOSTA

**OGGETTO: richiesta rilascio autorizzazione per la circolazione e la sosta di invalido**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

*(consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. n°445 del 28/12/2000)*

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via/c.so / altro \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
posta elettronica (e-mail) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(ai sensi degli artt. 7, c. 4 e 188 del Codice della strada e dell'art. 381 del relativo regolamento di applicazione)*

- il rilascio dell'autorizzazione per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi; a tal fine allega certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta e firma del Dottor: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- il rinnovo dell'autorizzazione a termine per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi di n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ; a tal fine allega certificato medico rilasciato dall'Ufficio di Medicina legale di Aosta e dal Dottor: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- il rinnovo dell'autorizzazione quinquennale per la circolazione e sosta di veicoli trasportanti o condotti da invalidi di n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ avente scadenza alla data del \_\_\_\_\_ ; a tal fine allega certificato medico rilasciato dal medico curante Dottor: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e, per il fine di cui sopra, comunica che le targhe dei veicoli utilizzati abitualmente (massimo tre) sono le seguenti:

fabbrica e tipo	targa

**e, pena la decadenza dell'autorizzazione, si impegna a comunicare eventuali variazioni inerenti le targhe e/o il venir meno di uno o più requisiti che hanno consentito il rilascio dell'autorizzazione stessa.**

Aosta, (data e firma) \_\_\_\_\_

*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia di un documento di identità personale valido ai sensi dell'art. 45 del Dpr 445/2000.*

**PRIVACY:** ai sensi del disposto del d.lgs 196/2003, i dati dovranno essere trattati esclusivamente ai fini del rilascio dell'autorizzazione richiesta e tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

**NB: VISTA LA PECULIARITÀ DEI PERMESSI PER PERSONE DISABILI, GLI INTERESSATI DEVONO SEMPRE PERSENTARSI CON IL PERMESSO IN ORIGINALE**

## NOTE - PROCEDURE PER RILASCIO O RINNOVO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

### Prima richiesta

Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte dell'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (Via Chaligne) che è l'**unico documento valido per il rilascio dell'autorizzazione**.

### Rinnovo di permesso con validità inferiore ad anni cinque

**Verificare la data di scadenza del contrassegno invalidi di cui viene chiesto il rinnovo:** se è *inferiore* a cinque anni (la data di scadenza è sul frontespizio del contrassegno), si dovrà procedere come segue:

Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte dell'Ufficio di Medicina Legale dell'USL (Via Chaligne) che è l'**unico documento valido per il rilascio dell'autorizzazione**.

### Rinnovo di permesso con validità di anni cinque

**Verificare la data di scadenza del contrassegno invalidi di cui viene chiesto il rinnovo:** se la validità è di cinque anni (la data di rilascio è sul frontespizio del contrassegno), per il rinnovo si dovrà procedere come segue:

*Il contrassegno è emesso dal Comune di **residenza** del richiedente previo rilascio all'interessato di apposita certificazione da parte del medico di base.*

### AVVERTENZE PER L'UTILIZZO DEL CONTRASSEGNO PER "DISABILI"

**1. Il contrassegno per "disabili" può essere utilizzato dal titolare o, comunque, con il titolare presente sul veicolo che lo trasporta:**

- negli spazi appositamente riservati ed indicati con apposita segnaletica verticale e orizzontale;
- nelle "zona Disco" senza limitazione di tempo;
- per la sosta lungo le "Vie pedonali" solo per motivate esigenze utilizzando a tal fine i veicoli dichiarati all'atto della richiesta di rilascio dell'autorizzazione:
- nelle "zone blu" qualora gli stalli riservati risultino essere occupati;
- anche con veicoli "Euro zero".

**In ogni caso la sosta non deve costituire pericolo od intralcio alla circolazione.**

**2 Il contrassegno per "disabili" non ha validità:**

- nelle zone ove è vietata la sosta per operazioni di pulizia strada o di sgombero neve;
- nelle zone ove, per esigenze di ordine pubblico o di pubblica incolumità, siano temporaneamente vietate la sosta ed il transito dei veicoli, salvo deroghe per motivate esigenze;
- nelle aree di proprietà privata.
- nelle zone a traffico limitato per il solo transito.

**3 Il contrassegno per "disabili":**

- deve essere esposto, **in modo ben visibile**, sulla parte anteriore del veicolo;
- è strettamente personale;
- potrà essere ritirato in qualsiasi momento per accertati abusi;
- dovrà essere aggiornato in caso di cambio di residenza dell'intestatario;
- **dovrà essere riconsegnato in caso di decesso dell'intestatario.**

**Il contrassegno non può essere fotocopiato né duplicato né corretto in alcun modo. L'eventuale fotocopiatura, duplicazione o correzione del contrassegno è perseguibile ai sensi dell'art 482 in relazione ad art. 477 del Codice Penale**

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Visto, si esprime parere:

favorevole

contrario (*motivazione*) \_\_\_\_\_

Aosta, (*data e firma*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ISPETTORE \_\_\_\_\_

IL COMMISSARIO \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE \_\_\_\_\_

IL SINDACO \_\_\_\_\_