

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 utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro 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 VICE SINDACO _____