

Bassano Romano, \_\_\_\_\_

AL RESPONSABILE  
DELL'AREA POLIZIA LOCALE  
PIAZZA UMBERTO I N. 9  
01030 BASSANO ROMANO

**Oggetto:** richiesta rilascio/rinnovo autorizzazione sosta invalidi e del relativo contrassegno, ai sensi del comma 3 dell'art. 381 DPR 16/72/1992 n. 495.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Bassano Romano (VT) in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio/rinnovo dell'autorizzazione invalidi e del relativo contrassegno di cui al D.Lgs. 30/04/1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n.503 del 24.07.1996, in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'Azienda USL competente attestante una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, così come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del CDS.

IL/LA RICHIEDENTE <sup>(1)</sup>

Allega:

1. certificato Azienda USL;
2. n. 2 fotografia formato tessera (recente);
3. copia documento di identità del richiedente.

*(1) Se il richiedente è impossibilitato a firmare, la presente domanda deve essere sottoscritta da un parente o dal tutore, il quale dichiara (grado di parentela o la qualifica) e l'impossibilità a firmare. In questo caso va allegata anche la copia del documento d'identità del firmatario.*

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.** I dati relativi al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza contenute nel D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni. I dati sono archiviati e trattati sia in formato cartaceo che in supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza di cui al D.P.R. 318/1999 e successive modifiche e integrazioni. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 presentando idonea richiesta al Comando Polizia Locale.



COMUNE DI BASSANO ROMANO  
Piazza Umberto I n. 6  
01030 Bassano Romano (VT)  
Tel. 0761.636914 - Fax 0761.634016

AUTORIZZAZIONE

N. \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

VISTA la presente istanza e la documentazione medica ad essa allegata;  
ACCERTATO che sussistono i requisiti previsti dall'art. 6 del DPR 384 del 27/04/78 e dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/92 n. 495;

**DISPONE**

Il rilascio della prescritta autorizzazione mediante consegna dell'apposito contrassegno invalidi al richiedente.

Bassano Romano \_\_\_\_\_.

RISERVATO ALL'UFFICIO
Il contrassegno invalidi n. _____ è stato consegnato in data _____ a _____ Per ricevuta _____

IL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO  
RICCARDO VALENTINI