

RILASCIO AUTORIZZAZIONE PERMANENTE

(domanda da far pervenire all'ufficio protocollo presso il palazzo municipale in P.zza Indipendenza 1)

AL COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o il _____ a _____

residente a Cervignano del Friuli in via/piazza _____ n° _____

C.F. _____ tel _____

dichiara _____

_____, pertanto

(descrizione degli elementi oggettivi che giustificano la richiesta – art. 381, c. 3, Reg. C.d.S.)

CHIEDE

il rilascio dell' **autorizzazione permanente** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (contrassegno speciale), così come contemplato dall' art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e dall' art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

Allega:

- certificato medico rilasciato dall' A.S.S. n. 5 – Basso Friuli – Dipartimento di Prevenzione – U. O. Medicina Legale;
- fotocopia documento d'identità valido;
- precedente contrassegno (se trattasi di rinnovo).

Cervignano del Friuli, _____

Firma

*N.B. La domanda per il rilascio del contrassegno **speciale permanente** è esente dall'imposta di bollo, giusto art. 13-bis dell'allegato B del D.P.R. 642/72 (modifica contenuta nella L. 388/2000 – Finanziaria 2001).*