



Al Signor SINDACO
della Città di GIULIANOVA

Giulianova, li ____/____/____

OGGETTO: Richiesta rilascio autorizzazione alla circolazione e sosta di veicolo al servizio di persona invalida Articolo "381" del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

e residente in Giulianova in Via _____ n° _____

D I C H I A R O

sotto la mia personale responsabilità di:

avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta,

essere non vedente,

come risulta dal certificato medico allegato e pertanto

C H I E D O

il rinnovo dell'autorizzazione n° _____ del ____/____/____

il rilascio dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone invalide.

A tale scopo allega alla presente richiesta certificato rilasciato dall'ufficio medico legale della Azienda Sanitaria Locale di Teramo - Presidio di Giulianova, sito in Via Ospizio Marino.

Info: Tel. ____/____

IL/LA RICHIEDENTE

D I C H I A R A

Di acconsentire al trattamento dei dati personali per la fruizione dell'autorizzazione; si riserva il diritto di informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del D. Lgs n°196/2003.

Il dichiarante/richiedente

Documenti da allegare:

- **Per rinnovo quinquennale:** certificato del medico curante che attesta la persistenza della patologia;
- **Primo rilascio:** certificato rilasciato dalla Medicina Legale – ASL Teramo – ai sensi del D.P.R. n°384/78.