**Al Sig. Sindaco di**

**56040 ORCIANO PISANO**

ISTANZA

In applicazione dell’art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada ) così come modificati dal D.P.R. N 151 del 30 luglio 2012 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Orciano Pisano (PI) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ □ in qualità di tutore di..................................................

essendo persona con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

**CHIEDE**

□ che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada ) così come modificati dal D.P.R. N 151 del 30 luglio 2012 .

**OVVERO**

Essendo già titolare del contrassegno nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Orciano Pisano in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e avente scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio per:

□ DETERIORAMENTO

□ SMARRIMENTO

□ FURTO

□ SCADENZA VALIDITA’

Si allega tutta la documentazione richiesta ed in particolare:

□ Certificato del medico curante (per rinnovi quinquennali)

□ Certificato ASL

□n.2 foto

**□ n.2 marche da bollo da € 16,00 cadauna solo per contrassegni a tempo determinato (Circ.Ministeriale Agenzia Entrate 3 gennaio 2001 n.1)**

Orciano Pisano, lì **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**………………………………………**

**( firma)**

**VISTO: Si rilascia il contrassegno nr……………..**

Informativa : si informa che i dati sono trattati esclusivamente per fini istituzionali (Reg.UE 679/16 e D.Lgs 196/03) - <https://www.comune.orcianopisano.pi.it/INFORMATIVA-SEMPLIFICATA.htm>.

Luogo e data ……….

**IL SINDACO ( o suo incaricato)**

**………………………………**

**PER RICEVUTA**

**……………………….**

**Polizia Municipale**

**Piazza del Municipio 1**

**56040 ORCIANO PISANO (PI)**

**OGGETTO: Richiesta tracciamento stallo di sosta per disabili personale.**

In applicazione dell’art 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada ) così come modificati dal D.P.R. N 151 del 30 luglio 2012**,** il sottoscritto/a …………………………………………………………… nat.. a …………………. il …/…/… e residente a …………………..……(…) in via/corso/piazza…….…………….. nr...... Tel ……………..Codice Fiscale nr ………………………….. titolare del contrassegno disabili nr………… rilasciato dal Comune di ………………. in data …/…/…. e avente scadenza il …/…/…. , essendo in possesso dei requisiti necessari per l’assegnazione di uno stallo di sosta riservato ai disabili personali in quanto ………………………………………………….................

…………………………………………………………………………………………………………

ne chiede il tracciamento e l’assegnazione di uno a uso personale in via………………………… nr…….., nei pressi della mia abitazione.

Alla presente allego copia del documento di riconoscimento e della documentazione medica attestante il mio stato di invalidità.

Distinti saluti.

**Luogo e data ……………… Firma**

………………………..