

OGGETTO: Autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di persone diversamente abili

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ in data ____ / ____ / ____
residente in Quartu Sant'Elena nella via/p.zza _____ n° ____
tel. _____ email: _____

Codice Fiscale:

Titolare di patente di guida di Categoria: _____

Accompagnato/a

CHIEDE

Rilascio

Rinnovo concessione n. _____ del ____ / ____ / ____

Duplicato concessione n. _____ del ____ / ____ / ____

dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione e alla sosta dei veicoli a servizio di persone Invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Documentazione da allegare:

- Per il rilascio di un nuovo permesso: certificato medico legale dell'ASL
- Solo in caso di rinnovo di permesso definitivo: certificato del medico curante
- Copia fotostatica del Codice Fiscale
- n° 2 foto tessera

Data ____ / ____ / ____

Il dichiarante

