

AI

**COMANDO POLIZIA LOCALE**  
**Comune di San Felice Circeo**  
Via Giosue' Carducci n. 2  
04017 – San Felice Circeo

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... Il ..... residente a .....  
via/piazza ..... n. ....

Consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, avendo effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta,

Ai sensi e per gli effetti degli art.7 comma 1 lettera d) e 188 del D.L. n 285/92; dell'art. 381 D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 (Regolamento di Esecuzione C.d.S.),

### **C H I E D E**

**Il rilascio dell'autorizzazione in deroga, prevista per la circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.**

**Allega a tale scopo certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda U.S.L. relativa all'accertamento espressamente effettuato nei propri confronti e da cui risulta l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;**

### **D I C H I A R A**

- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 188 C.d.S., l'uso del contrassegno invalidi è strettamente personale;
- di essere a conoscenza che in caso di decadenza, scadenza, decesso del titolare o trasferimento di residenza, il contrassegno invalidi deve essere restituito;
- di esprimere il consenso previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per le finalità consentite dalla legge.

Delega al ritiro del contrassegno il/la Sig./Sig.ra .....  
.....(allega copia fotostatica del documento di identità)

San Felice Circeo      Data .....

**IL RICHIEDENTE**