



Al Comune di Bracciano  
Comando Polizia Municipale

**OGGETTO: richiesta di rilascio o rinnovo di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n.495 "Regolamento di esecuzione del codice della strada").**

Io sottoscritto.....  
Nato a..... il.....  
Residente a .....  
In via..... Tel.....

Questa sezione deve essere compilata con i DATI DELL'INTERESSATO solo se il FIRMATARIO della domanda è persona che agisce in nome e per conto dell'interessato.

IN NOME E PER CONTO DI.....  
Nato a.....il.....  
Residente a .....  
In via..... tel.....

A tal fine, valendomi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D:P:R: n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall' art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, e sotto la mia personale responsabilità:

DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:

- INCARICATO
- MOGLIE
- MARITO
- CONVIVENTE
- ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (in caso di minore)
- TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina).....

Se incaricato, obbligatorio allegare fotocopia di documento di identità valido dell'interessato.

In caso di minori o persone interdette, se la domanda viene presentata a sportello da terzi, dovrà essere accompagnata da documento di identità dell'esercente la patria potestà o del tutore.

**CHIEDO**

- Il RILASCIO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine ALLEGO:
  - Certificato medico per concessione contrassegno speciale rilasciato dal Dipartimento interaziendale di medicina legale della ASL RM/F.
- Il RINNOVO del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495), ed a tal fine ALLEGO:
  - Certificato (in originale) del medico di base che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
  - Contrassegno scaduto

Bracciano,.....

Firma.....

Documento d'identità del firmatario.....

L'operatore.....

#### NOTE

- 1) **OBBLIGATORIA LA RESTITUZIONE:** In caso di furto, è necessario presentare copia della denuncia alle autorità di P.S.. in caso di smarrimento o altro, occorre rendere specifica dichiarazione circostanziata.