



# UFFICIO POLIZIA LOCALE

**Barzana (BG)**

Via Marconi, 9 – 24030 BARZANA – tel. 035/5788509 fax 035/540189  
polizia@comune.barzana.bg.it



## RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA

(Art. 188 Codice della Strada)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

in

documento

numero

rilasciato/a da

in data

codice fiscale

telefono

in qualità di persona:

### INVALIDITA' con CERTIFICATO COMMISSIONE MEDICA LOCALE

con inabilità, come da Certificazione della Commissione Medica Locale di \_\_\_\_\_

Codice:  05 -  06 -  08 -  09 -  14 -  15 (rilascio immediato senza ulteriore documentazione)

Oppure in caso di altro codice:

Codice: \_\_\_\_\_ Certificato ASL di zona riportante la durata dell'inabilità.

### INVALIDITA' TEMPORANEE CERTIFICATE SOLO DALL'A.S.L. di ZONA

con inabilità temporanea, come da Certificazione rilasciata dall'A.S.L. di Zona (\*)

di durata limitata a mesi/anni \_\_\_\_\_ -  Illimitata (massimo 5 anni)

### CHIEDE

IL RILASCIO DELLA AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE INVALIDE DI TIPO:

TEMPORANEA (allegare Certificato ASL di zona).

PERMANENTE (allegare Certificato Comm. Medica Locale ed eventuale Certificato ASL di zona).

RINNOVO TEMPORANEA (allegare certificato ASL di zona).

RINNOVO PERMANENTE (allegare certificato del Medico curante di base).

RILASCIO NUOVA AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO PER DETERIORAMENTO.

RILASCIO NUOVA AUTORIZZAZIONE E RELATIVO CONTRASSEGNO PER SMARRIMENTO/FURTO (allegare copia Denuncia).

ALLEGATI:

- N° 1 FOTOGRAFIA IN FORMATO TESSERA (indicare nel retro il nome e cognome);
- COPIA CERTIFICAZIONE INVALIDITA';
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'.

DATA \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_