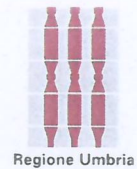




## Comune di Tuoro sul Trasimeno (PG)

Ufficio Comando : Piazza Municipio, 1 – 06069 Tuoro s/T.  
Pec: [comune.tuorosultrasimeno@postacert.umbria.it](mailto:comune.tuorosultrasimeno@postacert.umbria.it)  
Tel. 075.82599



OGGETTO:

**Richiesta rilascio autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
..... il ..... e residente in questo comune,  
via ..... n. ...., tel. ....  
....., essendo:

- non vedente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta in modo permanente, come risulta dalla documentazione allegata;
- con deambulazione impedita o sensibilmente ridotta a tempo determinato<sup>1</sup> fino al ....., come risulta dalla documentazione allegata;

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;
- dell'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo", convertito in Legge 4 aprile 2012, n. 35;

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

.. TUORO S.T., .....  
(data)

IL/LA RICHIEDENTE

*Allegati:*

1. certificazione comprovante  lo stato di non vedente  la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, rilasciata dalla Commissione Medica o dall'ufficio medico legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza;
2. copia documento di riconoscimento;
3. n. ... fototessera.