**COMUNE DI VILLAPERUCCIO**

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

**C.A.P. 09010**

*Al Responsabile di Servizio Comune di Villaperuccio*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in Villaperuccio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

essendo persona disabile, con capacità di deambulazione:

 󠇧󠇧IMPEDITA 󠇧󠇧 SENSIBILMENTE RIDOTTA

# CHIEDE

che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) così come modificati dal D.P.R. n. 151 del 30 luglio 2012.

Il/La richiedente, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Allo scopo si allega la documentazione sul retro indicata.

ALLEGA: DOCUMENTAZIONE SANITARIA

 N. 1 FOTO TESSERA

Villaperuccio, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la richiedente