N° Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/2025

Al Responsabile

del Comando di Polizia Locale

Viale Giovanni XXIII n. 25 B

09089 Bosa (OR)

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE DISABILI ED ISTITUZIONE AREA DI SOSTA.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 TITOLARE

 ACCOMPAGNATORE/TUTORE

 ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

 Il rilascio dell’Autorizzazione per poter usufruire delle apposite strutture pubbliche destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone disabili;

 Il rinnovo del Contrassegno e/o Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ dal

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in quanto scaduto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, di cui si allega la copia fotostatica del cartellino;

 Il rinnovo del Contrassegno e/o Autorizzazione perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Il duplicato del Contrassegno e/o Autorizzazione perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 L’istituzione di un’area di sosta per disabili al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A tal fine dichiaro sotto la mia responsabilità di avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, attestata con:

 Certificazione medica rilasciata dall’Ufficio Medico-Legale dell’Unità Sanitaria Locale di appartenenza

Azienda A.S.L. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Certificazione Medica rilasciata dal proprio Medico curante in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Bosa li, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Il richiedente

Elenco Documenti da Allegare per:

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE

DISABILI.

 Certificato del Medico Legale (rilasciato dall’Unità Sanitaria Locale di appartenenza) attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la validità temporale;

 Versamento di €. 11,00 sul Conto Corrente n° 1011852686 intestato al Comando di Polizia Locale di Bosa;

 Fotografia della persona disabile;

 Marca da Bollo di €. 16,00 qualora si tratti di disabilità temporanea;

L’Autorizzazione ha la validità di 5 anni, salvo diversa validità temporale prescritta dal Medico Legale;

Il rinnovo dell’Autorizzazione avviene con la presentazione del certificato del Medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (qualora il richiedente sia già in possesso del Certificato del Medico Legale, rilasciato con la precedente Autorizzazione).

ISTITUZIONE DI AREA DI SOSTA AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI.

 Copia fotostatica del Certificato di invalidità totale e permanente con impossibilità di deambulare senza l’aiuto di un accompagnatore, rilasciato dall’Autorità Sanitaria competente;

 Copia fotostatica della Concessione disabili rilasciata dal Comune di residenza;

 Autocertificazione, ai sensi della Legge 445/2000 e successive modificazioni/integrazioni, di non possedere box e posti auto su area privata;

 Autocertificazione, ai sensi della Legge 445/2000 e successive modificazioni/integrazioni, in cui sia motivata e quantificata la frequenza d’uso dell’area.;

 Planimetria.

Questa richiesta con tutti i documenti allegati, andranno presentati all’Ufficio Protocollo del Comune di Bosa-Corso Garibaldi n.8.

In alternativa inviare tutti i documenti con gli allegati, tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

protocollo@pec.comune.bosa.or.it