

**DOMANDA CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE**

**MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00**

**FOTO  
FORMATO  
TESSERA  
3,50x4,00 cm**

**Al Sindaco del Comune  
di Monterotondo**

**Oggetto: CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE**

Art. 381 del D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R. 610/96 e dal D.P.R. 503/96.

   **l**    sottoscritt   

nat    a    (Prov.   ) in data   , e

residente a Monterotondo in    n.   

tutore legale del sig.   

**CHIEDE**

RINNOVO CONCESSIONE N°   

NUOVA CONCESSIONE

il rilascio del contrassegno speciale che autorizza la circolazione e la sosta ove vige il divieto, ai sensi della normativa vigente.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua penale responsabilità, dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, che lo stesso è nat    a    (Prov.   ) in data   , è residente a Monterotondo in    n.    e che il recapito telefonico è   .

Monterotondo   

In fede

    
(Firma del dichiarante)

**AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera .**

**Allegare:**

1. **Per l'ipotesi di nuova concessione o rinnovo concessione, il Certificato per Contrassegno Parcheggio Disabili rilasciato dalla ASL Medicina Legale con esito "Il presente certificato ha validità di anni ....."**
2. **Copia di un documento di identità del dichiarante ai fini dell'autocertificazione di cui al D.P.R. 445/2000;**
3. **Copia documento titolare concessione;**
4. **n° 1 Foto formato tessera.**
5. **Copia decreto del Tribunale di tutela.**