



COMUNE
DI MONSERRATO

Provincia di
Cagliari

POLIZIA
MUNICIPALE

Sezione Infortunistica Viabilità e Traffico

Prot. n. _____ del ___/___/___

Ricevuta dalla Sezione in data _____

AL RESPONSABILE
DEL COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE
VIA CESARE CABRAS
09042 - MONSERRATO

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

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
telefono _____ in qualità di:

f **TITOLARE**

f **ACCOMPAGNATORE / TUTORE**

f **ALTRO** _____

del Sig. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ 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 copia fotostatica;
- Il rinnovo del contrassegno e/o autorizzazione perché _____;
- Il duplicato del contrassegno e/o autorizzazione perché _____;
- L'istituzione di un'area di sosta invalidi 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 U.S.L. n. _____ di _____ in data _____
- Certificazione medica rilasciata dal proprio medico curante in data _____

Monserrato li, _____

IL RICHIEDENTE



COMUNE
DI MONSERRATO

Provincia di
Cagliari

POLIZIA
MUNICIPALE

Sezione Infortunistica Viabilità e Traffico

Segue documentazione da allegare alla presente

ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE PER :

AUTORIZZAZIONE ALLA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE DISABILI

- **Certificato del Medico Legale (rilasciato dall'Unità Sanitaria Locale di appartenenza) attestante la capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la validità temporale;**
- **Gli utenti residenti nel territorio dell'Azienda USL N.8 potranno presentarsi presso gli ambulatori del Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Area Medicina Legale, in una qualunque delle sedi sotto indicate:**

CAGLIARI Via Peretti n. 2 (Palazzina C) - 1° piano
CAGLIARI Via Sonnino c/o Palazzo Civico - 5° piano
QUARTU SANT'ELENA Via Turati, n.4/c - 1° piano

- **L'Autorizzazione ha validità 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, in cui sia motivata e quantificata la frequenza d'uso dell'area.**

La richiesta con allegati i documenti sopradescritti andrà presentata c/o l'Ufficio Protocollo del Comune di Monserrato - Via San Lorenzo n. 1.