



COMUNE DI CREVOLADOSSOLA

PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA

Ufficio Polizia Municipale

Al
RESPONSABILE DEL SERVIZIO
POLIZIA MUNICIPALE del
COMUNE DI CREVOLADOSSOLA

OGGETTO: **Richiesta di esenzione pagamento TOSAP passo carraio per diversamente abili.**

- Il/La sottoscritt _____
nat _____ a _____ Prov. (____) il ____/____/____
e residente a _____ Prov. (____)
in (Fraz./Via/Piazza/Loc.) _____ n.° _____
Codice Fiscale [][][][][][][][][][][][][][][][][];
- Invalido civile, con capacità visiva/di deambulazione sensibilmente ridotta, come risulta dall'unito certificato:
(cancellare ciò che non interessa)
 - ☐ del Servizio Medicina Legale dell'ASL VCO/(Altro) _____, Sede di Domodossola (VB)
/(Altro) _____ (____);
 - ☐ del medico curante;
- **essendo titolare ovvero avendo in corso domanda di rilascio** dello speciale contrassegno (fig. V 4 art. 381 DPR 495/92) previsto dall'art. 6 del Regolamento di attuazione della legge 30 marzo 1971 n. 118, rilasciato col n. _____
in data ____/____/____ da codest'Ufficio, al fine di poter esercitare la facoltà di sosta e di circolazione di cui all'art.
381 del Regolamento al Codice della Strada approvato con D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495;
- ai sensi dell'art. 49 del D.L.vo 15.11.2003 n. 507

CHIEDE L'ESENZIONE

dal pagamento della Tassa d'occupazione Suolo Pubblico per il passo carraio sito a Crevoladossola in
(Fraz./Via/Piazza/Loc.) _____ n.° _____
identificato al progressivo n. _____ del Registro dei passi Carrai.

Si allega:

- certificato del Servizio Medicina Legale/medico curante;
- copia Autorizzazione Passo Carraio.

Ringraziando anticipatamente, si porgono distinti saluti.

Crevoladossola, li ____/____/____.-

IL RICHIEDENTE