AL SIG. PREFETTO DI VITERBO

Istanza di permesso orario di guida ai sensi dell'art. 218/2 del C.d.S.

Legge 29.7.2010, n. 120

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione al ritiro della patente di guida eseguito con il verbale, che si allega in copia, chiede il rilascio del permesso orario di guida di cui all'art. 218/2 del C.d.S. per:

**(**barrare l'ipotesi che interessa)

□  raggiungere il posto di lavoro (andata/ritorno dall'abitazione al lavoro)

□ beneficiare delle agevolazioni di cui all'art. 33 della legge 104/92

secondo le seguenti modalità:

dalle ore ........... alle ore ............ dalle ore ...........alle ore ............

nei giorni dal ............................. al .................................

a tale scopo dichiara, ai sensi del D. Lg.vo 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci:

**□** di lavorare presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che l'orario di lavoro è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di essere nell'impossibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici;

**□** che beneficia (per sé o per un familiare) dell'art. 33 della legge 104/92 e che necessita del

permesso A/R casa/Centro Ospedaliero o Riabilitazione

Allega:

- copia della certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidità Civile che riconosce le condizioni di cui all'art. 33 legge 104/92 a favore del richiedente o di familiare che rientra nel rapporto di parentela indicato dalla citata legge autenticata nelle forme di cui al D. Lvo 445/2000;

- dichiarazione di responsabilità riportante rapporto di parentela, impossibilità per altro beneficiario di provvedere al trasporto del diversamente abile con indicazione precisa dei giorni e degli orari nei quali effettuerà il trasporto;

Dichiara, inoltre, che contestualmente alla violazione commessa, non è rimasto coinvolto in incidente stradale e che le dichiarazioni di responsabilità allegate, sono rese ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000.

Al fine di essere avvisato circa l'esito della richiesta, comunica i seguenti recapiti:

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Posta Elettronica Certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------------------------

Firma