**Al COMUNE DI OLBIA – ZONA OMOGENEA DI OLBIA – TEMPIO**

**Servizio Verbali e Ricorsi**

**Ufficio Verbali**

Via Macerata, 9 – tel. 0789.52010/012 – [protocollo@pec.comuneolbia.it](mailto:protocollo@pec.comuneolbia.it)

**RICHIESTA**

**PERMESSO PROVVISORIO DI GUIDA**

(Artt. 218 comma 2 e art. 218 ter comma 2)

Il/La Sottoscritto/a…………………………………nato/a a …………il ……………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-ter, comma 5, in relazione all’art. 218 comma 2 del codice della strada per (barrare l’ipotesi che interessa tre le due alternative e indicare orari e giorni):

**□** **raggiungere** il posto di lavoro (andata/ritorno dall’abitazione al lavoro) Dalle ore …………alle ore………. dalle ore………alle ore...……..…. nei giorni dal ………………………. al……………………………

**□** **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 DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci (barrare l’ipotesi che interessa tre le due alternative)

**□ di lavorare** presso la ditta……………..sita in………………………………………e che l’orario di lavoro è il seguente………………., e 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 per i conseguenti spostamenti. A tal fine 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 DPR 445/2000;
* **Dichiarazione** riportante il rapporto di parentela, e l’impossibilità per altro beneficiario di provvedere al trasporto del diversamente abile con indicazione precisa dei giorni e degli orari nei quali effettuerà il trasporto.
* **Documento di Identità** in corso di validità.

**DICHIARA**

che dalla violazione per la quale è stata ritirata la patente, non è derivato un incidente stradale, e che le dichiarazioni di responsabilità allegate, sono rese ai sensi dell’art. 47 DPR 445/2000. Al fine di essere avvisato circa l’esito della richiesta, comunica i seguenti recapiti:

Numero di telefono……………………………

Indirizzo mail…………………………………

Indirizzo di Posta Certificata PEC……………

Data……………………...

Firma