

Al Comando di Polizia Locale
via Vittorio Veneto 9
22029 Uggiate-Trevano

OGGETTO: richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
via _____ nr. _____ telefono _____
codice fiscale _____

CHIEDE

il rilascio del contrassegno previsto dall' art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati, con il veicolo dallo stesso utilizzato; sotto la personale responsabilità,

DICHIARA

- 1) di confermare i propri dati personali sopra riportati;
- 2) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi: vedi certificato medico.

Allega:

- certificazione medica rilasciata il _____ dall'ufficio medico-legale dell'ASL competente, ove è espressamente accertato che il/la richiedente ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- n.1 foto tessera.

data _____

in fede
