

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI SAN SOSTENE**

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

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a San Sostene in Via _____,
Tel. n. _____,

- Essendo non vedente
- Avendo deambulazione ridotta
- Presentando grave deficit deambulatorio permanente,

come risulta dalla documentazione allegata;

In relazione al combinato disposto:

- degli artt. 7, comma 1, lett. d) e 188 del “Nuovo Codice della Strada” emanato con D.Lgs. n. 285 del 30/04/1992;
- dell’art. 12 del DPR 24 luglio 1996 n. 503;
- dell’art. 381 del “Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada” emanato con DPR 16/12/1992 n. 495, come modificato con DPR 16/09/1996 n. 610,

C H I E D E

Il rilascio del contrassegno invalidi previsto dall’art. 381 del “Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada” emanato con DPR 16/12/1992 n. 495, come modificato con DPR 16/09/1996 n. 610, che permette di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all’uopo individuati in base al codice della strada e relativo regolamento di esecuzione, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

Allega alla presente:

1. Certificazione medica rilasciata dall’ASP di _____ in data _____
dalla quale risulta che il sottoscritto

è non vedente - presenta capacità di deambulazione ridotta - presenta grave deficit deambulatorio permanente - Altro _____

2. Fotocopia documento di riconoscimento;
3. Una foto tessera.

San Sostene, _____

Firma
