Aut. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scad. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riservato all’Ufficio

PRESENTAZIONE AL PROTOCOLLO

OGGETTO: □ RILASCIO - □ RINNOVO - □ DUPLICATO

Contrassegno di circolazione e sosta per invalidi (art. 188 nuovo C.d.S.)

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………….

nato/a ………………………………………………………………. (……) il …………………………………………

indirizzo …………………………………………………………………………………………………………………

Recapito telefonico ………………………………………………………………………………………………………

□ CHIEDE PER SE’ □ CHIEDE PER CONTO

del/della Signor/a …………………………………………………………………………………………………………

nato/a ……………………………….................................(………) ……………………il ………………………………..

residente in ………………………………………………………………………………………………………………….

recapito telefonico…………………………………………………………………………………………………………...

il □ RILASCIO - □ RINNOVO - □ DUPLICATO dello speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dall’art. 188 del Nuovo C.d.S. per i cittadini con difficoltà di deambulazione.

Ritenendo di trovarsi in condizioni di minoranza fisica, con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

DICHIARA: □ di essere in possesso di posto auto riservato n…………………………

□ di NON essere in possesso di posto auto riservato

ALLEGA □ il certificato di medicina legale dell’ASL

(per il primo rilascio o per il rinnovo delle autorizzazioni rilasciate a tempo determinato)

□ il certificato rilasciato dal medico di base

(per il rinnovo delle autorizzazioni il cui primo certificato era a tempio determinato)

□ n. 1 foto tessera dell’intestatario del certificato medico.

lì ……………………………………

………………………………………………….

(firma)