



ALL'UFFICIO DI POLIZIA LOCALE
LIMIDO COMASCO

**RICHIESTA CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA
DEI VEICOLI AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE.**

**D
E
L
E
G
A
T
O**

Il/La sottoscritto/a nato/a
il Residente a via n°
Telefono

Per conto del sig. / sig.ra: Per conto del minore:

Il/la sottoscritto/anato/a(....) il .../.../..... e residente a Limido Comasco, via n° tel. con problemi di deambulazione ridotta come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli articoli 7, comma 1, lett. *d*) e 188 del “Nuovo Codice della Strada”, emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell’art. 381 del “ Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada”, emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 16 settembre 1996, n. 610;

CHIEDE

Il rilascio/rinnovo dello speciale contrassegno invalidi previsto dall’art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495, modificato con D.P.R. 610/1996, e successive modificazioni, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all’uopo riservati, con il veicolo dallo stesso utilizzato. Consapevole della legge 196 del 2003 sui dati personali, **richiedo espressamente** il contrassegno recante il simbolo “♿”.

In relazione all’art. 381 D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, sotto la propria responsabilità **dichiaro** di confermare i propri dati personali prima trascritti, e l’originalità della documentazione in allegato, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

ALLEGA :

- Certificazione medica rilasciata in data .../.../..... dell’Ufficio medico-legale dell’Azienda Sanitaria Locale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha “la effettiva capacità di deambulazione ridotta”.
- Certificazione medica rilasciata in data .../.../..... dal Medico curante, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che persiste “la effettiva capacità di deambulazione ridotta”.
- Verbale in copia conforme all’originale attestante lo status di invalido civile (Legge n°18/1980 - e legge 508/1988);
- Verbale in copia conforme all’originale attestante lo status di invalido civile contrassegnato dal codice “06”.
- Autodichiarazione attestante lo status di invalido civile legge 18/1980 e legge 508/1988 al fine di ottenere il rilascio del contrassegno speciale di circolazione e sosta per disabili. (d.p.r. n. 445/2000)

Limido Comasco, .../.../.....

Il/La Richiedente

.....