

Sommariva del Bosco, .....

Al Comando Polizia Municipale  
di Sommariva del Bosco

**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 in questo Comune in Via ..... n .....  
Telefono ..... Codice Fiscale .....  
Deambulazione ridotta per .....

Come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- dagli 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 dello speciale contrassegno invalidi previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati da Codesto Comune, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di confermare i propri dati personali prima trascritti;
- 2) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi:

.....  
.....  
.....

**ALLEGA:**

-Certificazione medica rilasciata in data ...../Dall'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 effettiva capacità di deambulazione ridotta, per :

.....  
.....  
.....

**IL RICHIEDENTE**

.....