

Città di

SAN SALVATORE MONFERRATO

REGIONE PIEMONTE - PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Piazza Gen. Carmagnola, 26 15046 San Salvatore Monferrato
tel. 0131_233122 fax 0131_238208 P. I. 00446660060 C.F. 80005590064



SERVIZIO POLIZIA LOCALE

Al Signor
SINDACO
del Comune di San Salvatore Monferrato

OGGETTO: richiesta contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.

Il/La sottoscritto/a _____, nato
a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____
invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda
Sanitaria Locale n. 21 di Casale Monferrato

CHIEDE

la concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Si allega alla presente *copia del certificato medico ad uso contrassegno speciale* rilasciato dal Servizio Sanitario Nazionale al fine di ottenere l'autorizzazione di cui all'art. 381 comma 2 del Regolamento di Esecuzione del codice della strada.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del D.lgs. 196/2003, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali sopra riportati, esclusivamente ai fini della presente richiesta.

data

Firma del richiedente