

Lì, _____

Al Signor SINDACO
del Comune di
MANSUÈ (TV)

Oggetto: Richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone
invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta (art. 188 D.Lgs.
30.04.1992 n. 285 - D.P.R. 24.07.1996 n. 503).

Il/la sottoscritto/a _____ sesso M F
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in Via _____ n. _____
tel. _____.

C H I E D E

il rilascio/rinnovo del contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16.12.1992, n. 495 così modificato
dal D.P.R. 30.07.2012 n. 151, per la circolazione e la sosta con veicolo a servizio di persona
invalida con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta.

A tale scopo allega:

1. Copia fotostatica di un documento d'identità.
2. Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale.
3. N. 1 foto a colori formato tessera.

Firma del richiedente