

CONTRASSEGNO INVALIDI

E' un'autorizzazione speciale rilasciata personalmente ai soggetti **portatori di handicap per l'esercizio dei propri diritti ai sensi del D.P.R. 495\1992.**

Bisogna presentarsi all'Ufficio Polizia Municipale con un documento di riconoscimento ed **il certificato medico rilasciato dall'Ufficio d'Igiene Pubblica competente** che attesti che l'interessato ha la **deambulazione sensibilmente ridotta**. L'interessato compilerà una richiesta di rilascio in carta semplice che sottoscriverà. L'Ufficio rilascerà il contrassegno senza sostenere **nessuna spesa da parte dell'interessato**.

Il contrassegno **ha la durata di cinque anni** ed e' rinnovabile presentando il certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio della prima autorizzazione e portando anche il contrassegno vecchio che verrà sostituito.

**OGGETTO:RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER MOBILITA'
DELLE PERSONE INVALIDE.**

Prot.richiesta n° _____.

Prot.rilascio n° _____.

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

__I__ sottoscritt _____

chiede

il rilascio d'autorizzazione dal _____ al _____ in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilita' delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del D.P.R. 495\1992, Codice della Strada e relativo regolamento d'esecuzione.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilita', dichiara:

Nome: _____

Cognome: _____

nato il _____

a _____

residente in _____

Via _____ n° _____

Elementi oggettivi che giustificano la richiesta:

Allo scopo, allega certificazione medica prevista dall'art. 4 della Legge 05 Febbraio 1992 , n°104.

_____, _____.

Il Richiedente
