

DOMANDA PER IL RILASCO /RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

(Art. 188 Codice della strada e art. 31 D.P.R. 495/92)

(per i soggetti la cui invalidità comporta ridotte o impedito capacità motorie PERMANENTEMENTE)

Spett/le Ufficio di Polizia Locale
del Comune di VOBARNO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente a Vobarno

In Via _____ n. _____ telefono n. _____

CHIEDE

- ☐ Il rilascio del contrassegno invalidi come previsto dal D.P.R. citato in oggetto;
- ☐ il rinnovo del contrassegno Invalidi n. _____ come previsto dal D.P.R. citato in oggetto;

A tal fine dichiara:

- ☐ che i dati sopra riportati sono veritieri;
- ☐ di essere a conoscenza della responsabilità che assume per l'utilizzo improprio del contrassegno;
- ☐ di impegnarsi alla restituzione del contrassegno alla scadenza della validità o al momento in cui il titolare non sarà più in possesso dei requisiti che ne hanno determinato il rilascio.

Allega per il rilascio:

- ☐ Certificazione medico legale per la mobilità delle persone invalide rilasciate dall'ASL competente dalla quale risulta che il richiedente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
- ☐ Copia Documento di identità in corso di validità
- ☐ N° 1 fotografia formato foto-tessera di recente fattura

Allega per il rinnovo

- ☐ Certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del citato contrassegno:

VOBARNO lì _____

FIRMA _____