

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, via

.....**n.**.....

tel..... Codice

Fiscale.....minorato/a fisico/a

con deambulazione sensibilmente ridotta

per.....

.....
come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

degli articoli 5 e 6 della legge 27 aprile 1978, n. 384;

degli articoli 7, comma 1, lett. d) e 188 del “Nuovo Codice della Strada”, emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n.285;

dell’art. 188 del “Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada”, emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

CHIEDE

Il rilascio dello speciale contrassegno previsto dagli art. 5 e 6 del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384, come approvato con l’art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n 495, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all’uopo individuati da codesto Comune, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

Come prescritto dall’art. 381, comma 3, del Regolamento n. 495/1992, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

a) di confermare i propri dati personali prima trascritti;

b) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi:

ALLEGA:

certificazione medica rilasciata in data.....dell’ufficio medico-legale dell’Unità

Sanitaria Locale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha “la effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”, per:

CHIEDE ANCHE

Che, in relazione alle sue particolari condizioni, gli/le venga assegnato, a titolo gratuito, ai sensi dell’art. 381, comma 5, del regolamento n. 495/1992, in corrispondenza del civico

n....., di

via....., uno speciale spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante la targa..... del veicolo

tipo.....autorizzato ad usufruirne, per il seguente motivo:

.....

.....,

li.....

IL/LA DICHIARANTE

.....