



COMUNE DI VILLAPERUCCIO

PROVINCIA SUD SARDEGNA

P.zza IV Novembre 01 – 09010 VILLAPERUCCIO (CI) – Tel. 0781 954046 – Fax 0781/950304

AL SINDACO DEL COMUNE DI

OGGETTO: Richiesta di contrassegno 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° _____

Con deambulazione ridotta per _____

come risulta dalla documentazione allegata

CHIEDE

Il rilascio dello speciale contrassegno invalidi previsto dall'art. 381 del D.P.R.

16/12/1992, n°495, modificato con D.P.R. 610/1996, che gli consenta di circolare e

sostare nelle strade e negli spazi all'uso individuati da codesto Comune, con il

veicolo dallo stesso utilizzato.

ALLEGA.

Certificazione medica rilasciata in data _____ dell'Ufficio medico

legale della A.S.L. competente.

_____ lì _____

IL/LA richiedente
