



AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI ANGRI

Oggetto: Richiesta contrassegno speciale per parcheggio invalidi

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

e residente a _____ (____) in Via _____ N° _____

CHIEDE

Ai sensi del D.P.R. 495/1992, il rilascio del contrassegno speciale in uso a soggetti con “difficoltà di deambulazione sensibilmente ridotta” e ai sensi del D.P.R. 503/1996 ai non vedenti.

- il RILASCIO del contrassegno speciale per parcheggio invalidi
- il RINNOVO del contrassegno speciale per parcheggio invalidi N° _____
- il DUPLICATO del contrassegno speciale per parcheggio invalidi

Allega alla presente:

- certificato di visita collegiale (Invalido Civile)
- certificato di visita collegiale (Cieco Civile)
- certificato di visita redatto dalla Commissione Medico Legale
- certificato medico
- denuncia di smarrimento

Si rammenta che il documento in questione è strettamente personale e non è vincolato ad uno specifico veicolo e ha valore per tutto il territorio nazionale. E' evidente pertanto che le facilitazioni alla sosta e alla circolazione sono consentite esclusivamente qualora il veicolo sia direttamente condotto dall'intestatario, oppure risulti al servizio specifico della persona invalida.

ANGRI, il _____

Firma

