



AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI ANGRI

Oggetto: Richiesta contrassegno speciale per parcheggio invalidi.

Il/La Sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (_____), il _____ e residente
a _____, in Via _____, n. _____
tel. _____, e-mail _____;

CHIEDE

Ai sensi del D.P.R. 495/1992, il rilascio del contrassegno speciale in uso a soggetti con “difficoltà della 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
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Si rammenta che il documento in questione è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore per tutto il territorio dei Paesi dell' Unione Europea. 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, _____

Firma

