

AL SIG.

del Comune di

OGGETTO:

**Richiesta rinnovo autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli
adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di
deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.¹**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
a in via/piazza
n. int. tel., già in possesso del contrassegno
n. rilasciato il con scadenza il

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno invalidi di cui all'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e all'art. 381 del "Regolamento di esecuzione e attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, essendo stato confermato dal medico curante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

.....
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE

Allegati:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale.

¹ È previsto il rinnovo delle sole autorizzazioni permanenti, aventi validità di cinque anni.