

Richiesta rilascio contrassegno di circolazione e sosta per persone diversamente abili.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

in data _____

residente a _____

Via _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

il rilascio dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. 16 Dicembre 1992 n. 495 a

nome _____

nato/a a _____

in data _____

residente a Lacchiarella, Via _____

recapito telefonico _____

Si allega la seguente certificazione

Tipologia limitazione / invalidità	Tipologia certificazione da presentare
Invalidi civili con invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento	Verbale commissione per l'accertamento della invalidità civile
Non vedenti	Verbale commissione per l'accertamento della invalidità
Riduzione permanente capacità di deambulazione, non comportante invalidità civile ed indennità di accompagnamento	Certificazione medico-legale, rilasciata dall'ASL di residenza
Riduzione capacità di deambulare temporanea	Certificazione medico-legale, rilasciata dall'ASL di residenza

Distinti saluti.

Lacchiarella, _____

Il/La Richiedente
