

**RICHIESTA DI RILASCIO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA  
SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
con la presente

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno in oggetto, ai sensi del D.P.R. 30 luglio 2012 n° 151,

Art. 188 del D.Lgs. 30 aprile 1992 n° 285 (Codice della Strada) e successive modificazioni ed integrazioni;

Art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n° 495 (Regolamento al CdS);

a nome di \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci:

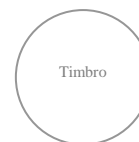
**DICHIARA**

di essere residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Vidigulfo, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio		
richiesta ricevuta		
data	Agente di P.L.	
contrassegno consegnato		
data	a	firma per ricevuta



**Allegati:**

- 1. Certificato del medico-legale dell'ASL;**
- 2. N. 2 foto tessere;**
- 3. Ricevuta di versamento di € 5,00.**