

**Al sig. SINDACO  
del Comune di  
S A R E G O**

**OGGETTO: richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi – art. 381 D.P.R. 495/1992 e succ mod. e integr.**

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
questo Comune via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
minorato fisico con deambulazione sensibilmente ridotta come risulta dalla documentazione  
allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli articoli 5 e 6 della legge 27.4.1978, n.384;
- degli articoli 7, comma 1, lett.d) e 188 del Nuovo Codice della Strada;
- dell'art.188 del Regolamento di esecuzione del nuovo Codice della Strada;

c h i e d e

il rilascio dello speciale contrassegno previsto dagli artt.5 e 6 del D.P.R. 27.4.1978 n. 384, come approvato con l'art.381 del Regolamento del Codice della Strada, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi allo scopo individuati da codesto Comune, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

Dichiara altresì, sotto la propria personale responsabilità, di confermare i propri dati personali prima trascritti.

Allega certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dell'ufficio medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale.

Sarego, \_\_\_\_\_

Allega n° 1 fototessera

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**N. B. nel caso di invalidità TEMPORANEA si applica l'imposta di bollo.**

**Occorre pertanto allegare n. 2 marche da bollo da € 16,00**