

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

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
a San Martino dall'Argine (Mn) in via/piazza
n. 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.

San Martino dall'Argine (Mn),

(luogo)

(data)

IL/LA RICHIEDENTE

.....

Allegati:

1. certificazione medica rilasciata dal medico curante oppure copia del verbale di invalidità rilasciato dalla ATS di competenza;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale;
4. una fototessera recente.

Il rinnovo è previsto per le sole autorizzazioni permanenti ovvero quelle aventi validità di cinque anni.