

Al Signor Sindaco del Comune di

POMARETTO

Oggetto:Richiesta rinnovo Autorizzazione «Contrassegno Invalidi».

Il sottoscritto, _____

CHIEDE

con la presente il rinnovo dell'Autorizzazione ai sensi art.188 C.d.S. (deroga ai divieti,obblighi e

limitazioni alla circolazione stradale prevista per la mobilità delle persone invalide)n° _____

rilasciatagli in data _____ con scadenza al _____.

Allega allo scopo il certificato del medico curante previsto dall'art.381c3 del Regolamento di esecuzione al Codice della Strada (1).

Distinti saluti.

Pomaretto, lì _____

IL RICHIEDENTE

(1)« L'autorizzazione ha validità 5 anni.Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.»

Allega

copia di un proprio documento di riconoscimento (se la presente non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto).

