

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE PARCHEGGIO INVALIDI  
E PER IL CONTESTUALE RILASCIO DEL RELATIVO CONTRASSEGNO**

( ESENTE DALL'IMPOSTA DI BOLLO)

Al SIGNOR SINDACO  
da consegnare all'Ufficio Protocollo  
PER IL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE  
Via Ferrari n. 25  
10045 PIOSSASCO

**Oggetto: RICHIESTA PER IL RILASCIO DI CONTRASSEGNO INVALIDI:**

- 1° rilascio permanente - validità 5 anni;
- Rinnovo permanente - validità 5 anni ;
- 1° rilascio temporaneo - validità \_\_\_\_\_ ;
- Rinnovo temporaneo - validità \_\_\_\_\_.

Io sottoscritto/a

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>nato/a a</b>		<b>il</b>	
<b>residente a</b>		<b>in</b>	
<b>Rec. Tel. fisso</b>		<b>Rec. Tel. mobile</b>	

**C H I E D O**

il rilascio dell'Autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta di veicolo al servizio di persona invalida, con accertate capacità di deambulazione sensibilmente ridotte.

A tal fine, allego alla presente:

1. Fotocopia del seguente documento di riconoscimento:

<b>Documento tipo</b>		<b>Numero</b>	
<b><u>rilasciato da</u></b>		<b><u>in data</u></b>	

2. Fotocopia del Codice Fiscale;

- 3.
- Certificazione Medico Legale, **in originale**, rilasciata dalla competente A. S. L. U.O.C. Medicina Legale, dove si attesta che il/la richiedente presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotte;
  - Certificazione sanitaria rilasciata dal proprio medico curante, dove si attestano le condizioni di invalidità che hanno determinato il rilascio del primo contrassegno.

Luogo e data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma del / della richiedente