

San Giovanni al Natisone, li _____

OGGETTO : Domanda per il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno speciale di invalido, per usufruire delle apposite strutture per la sosta e delle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide .

Al Signor SINDACO del Comune di

SAN GIOVANNI AL NATISONE (UD)

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il giorno _____ e residente in San Giovanni al Natisone (UD) in Via _____

_____ n° _____ di professione _____

CHIEDE

con la presente, il rilascio dell'autorizzazione e del relativo contrassegno speciale per invalidi ai sensi del D. Lgs. n. 285/1992 del D.P.R. n. 495/1992 nonché del D.P.R. n. 503/1996, onde poter usufruire delle apposite strutture per la sosta e delle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione dei veicoli a servizio delle persone invalide.

A tale scopo dichiara , sotto la propria responsabilità , che i dati sopraindicati sono quelli corrispondenti alla propria identità personale ed inoltre allega :

- certificazione medica rilasciata dall'Ufficio medico - legale dell'Azienda Sanitaria locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o notevole difficoltà nel movimento degli arti inferiori.

In attesa di riscontro si ringrazia anticipatamente e si porgono distinti saluti.
