

Garessio, li _____

Ill.mo Sig.
S I N D A C O
del COMUNE di

12075 G A R E S S I O (CN)

OGGETTO: Richiesta **RINNOVO** autorizzazione in deroga per la mobilità delle persone invalide e rilascio dello speciale contrassegno.

Il/La sottoscritto/a _____,

C H I E D E

alla S.V. Ill.ma che venga rinnovata l'autorizzazione in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, già rilasciata dal Comune di _____ (____) in data ____/____/____ e registrata al n° ____/____ e che venga rilasciato nuovo speciale contrassegno ai sensi dell'articolo 188 del Codice della Strada, dell'articolo 381 del Regolamento d'Esecuzione al medesimo Codice e dell'articolo 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n° 503, (Barrare la casella che interessa)

per se stesso, nato/a a _____ (____) il ____/____/____ e residente in questo Comune in _____ al Civico n° _____, C.F. _____

per conto del _____¹, _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____ e residente in questo Comune in _____ al Civico n° _____, C.F. _____

Per comunicazioni urgenti il sottoscritto sarà rintracciabile telefonicamente al n° _____

Si unisce alla presente:

- Copia fotostatica del **TESSERINO SANITARIO** o del **CODICE FISCALE**
- Copia fotostatica di un **DOCUMENTO VALIDO** (Carta di Identità o Patente di Guida)
- Certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.
- **Fotografia formato tessera**

Con osservanza.

¹ Parentela, affinità o altro