

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONTRASSEGNO INVALIDI

Al Comune di CILAVEGNA
Servizio Polizia Locale
CILAVEGNA

Il sottoscritto _____

CHIEDE

il rilascio di autorizzazione permanente/temporanea (1) (dal _____ al _____),
in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle
persone invalide, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della Strada e relativo regolamento di
esecuzione.

A tal fine

*(secondo quanto previsto dall'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di
dichiarazioni non veritiere – articoli 75 e 76 D.P.R. 445/2000)*

DICHIARA

1) Generalità:

nato a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

via _____ n. _____

Precisa che gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta sono i seguenti:

e a tale scopo, allega certificazione medica prevista dall'articolo 4 della Legge 5.02.1992, n. 104.

Con osservanza.

Cilavegna, li _____

IL RICHIEDENTE

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

*Si comunica che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura saranno utilizzati e finalizzati
allo svolgimento della stessa e il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e
trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.*

I diritti spettanti all'interessato sono analiticamente indicati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

(1) Cancellare la voce che non interessa