



Comune di Poggio Sannita (IS)

Al Comune
di Poggio Sannita (IS)

OGGETTO: Contrassegno Invalidi – Richiesta per rilascio, rinnovo o duplicazione.
(art.381 del D.P.R. 495/1992 e s.m.i. e D.P.R. 285/1992 e s.m.i.)

 I sottoscritt _____
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), dichiara di essere:

(se il richiedente è maggiorenne)

nato/a a _____ Prov _____
data _____
residente in _____
Via/Piazza _____
_____ n. _____
telefono _____
CAP _____

(se la richiesta riguarda i minori)

genitore di _____
nato/a a _____ Prov _____
data _____
residente in _____
Via/Piazza _____
_____ n. _____
telefono _____
CAP _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione in deroga, prevista per la circolazione e sosta dei veicoli di invalidi e,
precisamente:

RILASCIO (del contrassegno speciale) permanente temporaneo
(allega certificazione dell'ufficio medico-legale dell'ASL di appartenenza)

RINNOVO del contrassegno n. _____
(allega certificazione del medico curante che attesti il persistere delle condizioni che hanno dato luogo al
rilascio del contrassegno invalidi)

DUPLICATO del contrassegno invalidi n. _____ per smarrimento furto (allegare denuncia
all'autorità giudiziaria)

DUPLICATO per deterioramento

Si allega copia del documento di riconoscimento e n. 1 foto tessera del richiedente.

_____, li _____

In fede
(firma dell'interessato)



Comune di Poggio Sannita (IS)