

**Allegare
n.2 foto
formato
tessera recenti**

**ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MARTIGNACCO
- UFFICIO POLIZIA LOCALE -**

**OGGETTO: CONTRASSEGNO SPECIALE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI
VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a _____
in via/piazza _____ recapito telefonico: _____,

CHIEDE

Il RILASCIO dell'autorizzazione temporanea/permanente (barrare il caso che non interessa); a tal fine allego certificato medico rilasciato dall'A.S.S. n. 4 Medio Friuli-Dipartimento di prevenzione – U.O. Medicina Legale.

Il RINNOVO dell'autorizzazione temporanea/permanente n. _____ (barrare il caso che non interessa); a tal fine allego certificato medico rilasciato dal medico curante attestante la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno

per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, (contrassegno speciale) così come contemplato dall'art. 381 del D.P.R. n. 495/992 e dall'art. 12 del D.P.R. n. 503/1996.

IMPORTANTE: esclusivamente per il rilascio ed il rinnovo di autorizzazione con validità temporanea, sin da momento della presentazione dell'istanza alla stessa dovrà essere allegata una marca da bollo da €16,00 da apporre sul contrassegno richiesto. In difetto l'ufficio di Polizia Locale sarà costretto ad inviare la documentazione fiscalmente incompleta all'Ufficio del Registro di Udine.

Data _____

Firma _____