



**ALL'UNIONE COLLI MARITTIMI PISANI-
POLIZIA MUNICIPALE**

**RICHIESTA DI CONTRASSEGNO SPECIALE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA
DEI VEICOLI CHE TRASPORTANO INVALIDI EX ART. 168 C.D.S.**

*Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ residente in
questo Comune in Via _____ n° _____
tel. _____ Codice Fiscale n°
con deambulazione sensibilmente ridotta come risulta dalla documentazione allegata in
relazione al combinato disposto :*

- dagli Artt. 5 e 6 della legge 27 Aprile 1978 n° 384*
- dagli Artt. 7,c.1 lett.d e 188 del Nuovo Codice della Strada, emanato con D.L.vo 30/4/92 n°285*
- dall'art. 381 del regolamento di esecuzione ed attuazione del Nuovo Codice della Strada, emanato con D.P.R. 16/12/92 n°495;*

CHIEDE

il rilascio dello speciale contrassegno previsto dagli artt. 5e6 del D.P.R. 27/4/78 n° 384, come approvato dall'art. 188 D.L.vo 30/104/92 n°285 che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e spazi all'uopo individuati dai Comuni facenti parte dell'Unione, con il veicolo dallo stesso utilizzato come prescritto dall'art. 381, comma 3 del Reg. 495/1992, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) *- di confermare i propri dati personali prima descritti,*

ALLEGA :

- Certificazione medica rilasciata in data ___/___/___ dall'Ufficio Medico Legale della Unità Sanitaria Locale competente dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha una effettiva capacità di deambulare sensibilmente ridotta.*
- N° 2 foto tessera personale*
- N° 1 marca da bollo da € 16.00*

IL/LA RICHIEDENTE
