



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

**RICHIESTA DI RINNOVO CONTRASSEGNO SPECIALE PER LA CIRCOLAZIONE E
LA SOSTA
DEI VEICOLI CHE TRASPORTANO INVALIDI**

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 rinnovo 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 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 ___/___/___ dal Medico curante dalla quale risulta che continua ad essere sensibilmente ridotta la capacità di deambulare.
- N° 2 foto personali formato tessera
- N° 1 marca da bollo da € 16.00

IL/LA RICHIEDENTE
