



COMUNE DI CARONNO VARESI NO



All'Ufficio di POLIZIA LOCALE
del COMUNE di
21040 CARONNO VARESI NO

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per persone con ridotta capacità motoria, ai sensi del D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.

__l__ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente in _____ Via _____
_____ n. _____ .

Avendo capacità di deambulazione notevolmente ridotta, come risulta dalla allegata certificazione medica rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale – A.S.L. n _____ di _____

CHIEDE

La concessione dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.

Caronno Varesino, lì _____

Firma del richiedente