

**OGGETTO: Richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi.**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in questo Comune, via ..... n. ....  
☎ ..... Codice Fiscale ..... minorato/a fisico/a  
con deambulazione ridotta per .....

come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:  
– degli articoli 7, comma 1, lett. d) e 188 del «Nuovo Codice della Strada», emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;  
– dell'art. 381 del «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della Strada», emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 16 settembre 1996, n. 610;

**CHIEDE**

il rilascio dello speciale contrassegno invalidi previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, che gli consenta di circolare e sostare nelle strade e negli spazi all'uopo individuati da codesto Comune, con il veicolo dallo stesso utilizzato.

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, modificato con D.P.R. 610/1996, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di confermare i propri dati personali prima trascritti;
- 2) che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi:  
.....  
.....  
.....

**ALLEGA:**

Certificazione medica rilasciata in data ..... dell'ufficio medico-legale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il/La sottoscritto/a ha «la effettiva capacità di deambulazione ridotta», per:

.....  
.....  
.....  
.....  
....., il .....

**IL/LA RICHIEDENTE**