

AL SIG.

del Comune di

OGGETTO:

Richiesta rinnovo autorizzazione invalidi.¹

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
a in Via/Piazza
n. int. tel., già in possesso del contrassegno
n. rilasciato il con scadenza il

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e del relativo contrassegno invalidi di cui agli articoli 7, comma 1, lettera d), e 188 del "Nuovo Codice della Strada", emanato con D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, e all'articolo 381 del "Regolamento di esecuzione e attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, in quanto sussistono le condizioni e le necessità a suo tempo espresse, come da certificato sanitario allegato, rilasciato da medico di base.

.....
(luogo)

.....
(data)

IL/LA RICHIEDENTE

Allegati:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico di base comprovante la sussistenza delle condizioni e delle necessità a suo tempo espresse per il rilascio;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale.