

AL SIG. ....

del Comune di .....

OGGETTO:

**Richiesta rinnovo autorizzazione invalidi.<sup>1</sup>**

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.