

OGGETTO: Richiesta autorizzazione in deroga per mobilità persone disabili.

6/7.1

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

GARLASCO

Il sottoscritto _____

CHIEDE

Il rilascio di autorizzazione permanente o temporanea, in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone disabili, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e dell'art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione.

Sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

Generalità:

nato il _____ a _____

residente in _____ tel _____

Via _____ n. civico _____.

A tal fine allega:

PER IL PRIMO RILASCIO DEI CONTRASSEGNI PERMANENTI a) Certificazione ASL o verbale Commissione Medica b) N. 1 foto formato tessera	<input type="checkbox"/>
PRIMO RILASCIO O RINNOVO DI CONTRASSEGNI TEMPORANEI a) Certificazione ASL b) N. 1 foto formato tessera c) Marca da bollo da € 16,00	<input type="checkbox"/>
PER IL RINNOVO DEI CONTRASSEGNI PERMANENTI a) Certificato del medico curante b) Cartellino scaduto c) n. 1 foto formato tessera	<input type="checkbox"/>

Il costo per il rilascio del tesserino è pari ad Euro 3,00 (deliberazione di G.M. n. 62 del 29/4/2014)

Garlasco, _____

IL RICHIEDENTE
