

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
R I B E R A

OGGETTO : richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

=====

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
e residente a _____ in _____ n. _____
per conto del Sig. _____, nato a _____ il _____ residente
a _____ in _____ n. _____ con
deambulazione sensibilmente ridotta, come risulta dalla certificazione medica allegata, rilasciata dalla' A.S.P. n° 1 di Agrigento, Distretto di Ribera,
in relazione al combinato disposto:

- degli artt. 5 e 6 della Legge 27/4/1978 n. 384;
- degli artt. 7 C. 1° lett. d e 188 del nuovo codice della strada, emanato con il D. L.vo n. 285 del 30/04/1992;
- dell'art. 381 del regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo C.D.S., emanato con il D.P.R. n. 495 del 16/12/1992;

C H I E D E

il rilascio del contrassegno invalidi, che gli consenta di circolare e sostare, con il veicolo dallo stesso utilizzato, nelle strade e negli spazi all'uopo individuati.

A tal fine conferma, sotto la propria responsabilità, i propri dati personali su trascritti e che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi: notevole difficoltà alla deambulazione.

- Allega certificazione medica rilasciata in data _____ dall'Ufficio medico – legale della A.S.P. competente.

- fotocopia documento d'identità valido.

Ribera, li _____

FIRMA
