

**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI BARGE**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in questo Comune, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ con deambulazione sensibilmente ridotta per \_\_\_\_\_

come risulta dalla documentazione allegata, in relazione al combinato disposto:

- degli artt 5 e 6 della legge 27 aprile 1978, n. 384;
- degli artt. 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;
- 

**CHIEDE  
IL RINNOVO**

**Della concessione di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ valevole sino al \_\_\_\_\_**

Come prescritto dall’art. 381, comma 3, del Regolamento n. 495/92, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

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

Allega il certificato rilasciato dal Azienda Sanitaria – Servizio Medicina legale  
Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Barge li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_