

Sovere lì _____

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
SOVERE**

OGGETTO: Richiesta di rilascio del "Contrassegno Invalidi".

Nuovo rilascio

Rinnovo (allegare fotocopia "contrassegno invalidi" scaduto)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____ al n° _____

Comune residenza _____ prov. _____

Telefono _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 495/1992 – Regolamento al Codice della strada -, il rilascio del "Contrassegno invalidi":

Permanente;

Temporaneo, fino alla data _____.

in quanto persona che rientra nelle categorie previste.

Distinti saluti.

IL/LA RICHIEDENTE

ALLEGATI:

- **Documentazione medico-legale rilasciata dal competente ufficio A.S.L.**

N.B.: Nel caso di rinnovo per invalidità permanente è sufficiente il certificato medico di attestazione dell'invalidità rilasciato dal proprio medico di base.