

Al Comune di PRASCORSANO

Oggetto: richiesta di autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
a nome e per conto:

proprio

del Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

in possesso di certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'ASL TO4, dalla quale risulta che il sottoscritto ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

CHIEDE

il rilascio

il rinnovo

dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Allegati:

certificazione medica

n. 1 fototessera

contrassegno, scaduto o in scadenza, in originale

la richiesta può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;

- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.