

**AL COMANDANTE DELLA POLIZIA MUNICIPALE
VIA VITTORIA N° 162
63822 PORTO SAN GIORGIO (FM)**

OGGETTO: Richiesta di rilascio/rinnovo¹ di contrassegno invalidi ai sensi dell'art. 188/2 C.d.S e 381 Reg. C.d.S. .

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente a Porto San Giorgio in Via _____ n° _____
presenta richiesta di rilascio dello speciale "contrassegno invalidi" di cui all'art. 381 del
Reg. Esec. al Codice della Strada a causa di comprovate condizioni sanitarie che
determinano una sensibile diminuzione della capacità di deambulazione.

A tal fine allega la sottoelencata documentazione.

O n° 02 foto-tessera

O fotocopia documento di identità

PER IL PRIMO RILASCIO

O Certificato medico dell'Ufficio Medico-Legale della A.S.U.R. 11 di Fermo attestante la
effettiva riduzione della capacità di deambulazione.

PER IL RINNOVO DOPO IL 5° ANNO

O Certificato del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che
hanno dato luogo al 1° rilascio.

Dichiara altresì di essere/non essere² titolare di patente di guida categoria _____
N° _____ rilasciata in data _____ dalla
Prefettura/Motorizzazione di _____.

**SI INDICA IL SEGUENTE RECAPITO TELEFONICO PER COMUNICARE L'AVVENUTO
RILASCIO DEL CONTRASSEGNO O PER ALTRE COMUNICAZIONI**

_____, li _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

DATA PRESENTAZIONE: _____

DATA RILASCIO: _____

DATA AVVISO TELEFONICO: _____

NUMERO PERMESSO: _____

In fede

¹ Cancellare la ipotesi che non interessa.

² Cancellare la ipotesi che non interessa.