

Al
COMUNE DI OSTIGLIA
Ufficio Polizia Locale
Via O. G. Viani, 16
46035 Ostiglia (MN)

Oggetto: Richiesta contrassegno di parcheggio per disabili (D.P.R. 24.7.1996, n. 503 – D.P.R. 16.12.1992, n. 495 – art. 381 – D.P.R. 15.7.2012, n. 151)

Il/la sottoscritto/a _____

nat__ a _____ (____) il _____

residente in Via/Piazza _____ di questo Comune, tel. ____/_____

portatore di disabilità fisica con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedente, come da allegata certificazione medica rilasciata da:

- A.S.L. – Distretto di Ostiglia – Ufficio Medico Legale
- Commissione medica
- Medico di base

c h i e d e

- Concessione
- Rinnovo

dello speciale contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 16.12.2012, nr. 495, modificato dal D.P.R. 15/7/2012, n. 151, per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone diversamente abili, con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta o non vedenti.

Firma del richiedente

Data

N.B.: allega una fototessera recente.