

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

e residente in Bronte in Via ..... n. ....

Cap 95034 telefono .....

C H I E D E

- Per se stesso
- Per conto del Sig. ....  
Nato a ..... il ..... e residente in .....  
Via ..... n. .... Tel.....

( ) Il rilascio del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti previsto dall'art. 381 comma 2 del DPR 16 dicembre 1992 n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada)

( ) il rinnovo del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti

Allega alla presente:

- certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASP competente nella quale risulta che nella visita media è stato espressamente accertato che il suddetto risulta "invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta
- certificazione rilasciata dal medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

Bronte .....

Il Sottoscritto

.....