

**AL COMUNE DI FOLGARIA**  
**Ufficio Polizia Locale**  
Via Roma, 60  
38064 FOLGARIA (TN)

**OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.**  
ai sensi del D.P.R: 24 luglio 1996, n.503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495

Il/la sottoscritto/a.....nato/a  
a.....  
il.....residente  
a.....  
in  
via.....n°.....  
tel.  
.....cell.....  
invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico  
Legale .....dell'Unità/Azienda ..... Sanitaria  
n°.....di.....

## CHIEDE

La concessione per dello speciale contrassegno di cui all'Art. 381 del D.P.R. 16  
dicembre

1992, n.495, per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone invalide  
con capacità deambulazione sensibilmente ridotta.

*Informativa ex art. 13 del D.lgs. n° 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del  
procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Allegati:  verbale di accertamento sanitario dell'invalidità civile (L.P. 15/06/1998, n. 7)  
 n° 1 fotografia formato tessera  
 certificato del medico di base (solo per rinnovo)  
 altro .....

Data

Firma del Richiedente

.....

.....