

RILASCIO AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

(domanda da far pervenire all'ufficio protocollo in P.zza Indipendenza 1)

Marca da
bollo da
€14,62

AL COMUNE DI CERVIGNANO DEL FRIULI

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o il _____ a _____

residente a Cervignano del Friuli in _____ N° _____

C.F. _____ tel _____

dichiara _____

_____, pertanto
(descrizione degli elementi oggettivi che giustificano la richiesta – art. 381, c. 3, Reg. C.d.S.)

CHIEDE

il rilascio dell' **autorizzazione temporanea** per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (contrassegno speciale), così come contemplato dall' art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e dall' art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

Allega:

- certificato medico rilasciato dall' A.S.S. n. 5 – Basso Friuli – Dipartimento di Prevenzione – U. O. Medicina Legale;
- fotocopia documento d'identità valido;
- precedente contrassegno (se trattasi di rinnovo).

Cervignano del Friuli, _____

Firma

N.B. All'atto del ritiro del contrassegno è necessario presentarsi muniti di:
- una marca da bollo da **€14,62**