



COMUNE DI VILLANOVA TRUSCHEDU

Provincia di Oristano

Via La Marmora 20 – C.A.P. 09084

☎ 0783.607603 – 📠 0783.607722

✉ protocollo@pec.comune.villanovatruschedu.or.it

Al sig. Sindaco
del Comune di Villanova Truschedu

OGGETTO: richiesta autorizzazione in deroga per mobilità persone invalide e rilascio speciale contrassegno

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____
e residente in Villanova Truschedu, in via _____
telefono _____

CHIEDE

- Il rilascio
- Il rinnovo

dell'autorizzazione permanente (decorrente dal _____) in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'articolo 188 del Codice della Strada, nonché dello speciale contrassegno previsto dall'articolo 381 del relativo Regolamento d'esecuzione e dall'articolo 12 del D.P.R. 24/07/1996 n.° 503.

Elementi oggettivi che giustificano la richiesta:

- capacità di deambulazione sensibilmente ridotta in modo permanente.

A tal fine allega:

- la certificazione medica attestante l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, rilasciata dal Servizio di Igiene Pubblica della A.S.L. n. 5 di Oristano (*in caso di primo rilascio*)
- certificazione del medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (*in caso di rinnovo*)

Villanova Truschedu, _____

IL RICHIEDENTE
