

# RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN DEROGA PER MOBILITA' PERSONE INVALIDE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

Il rilascio dell'autorizzazione dal \_\_\_\_\_  
in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la  
mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art.188 del Codice della Strada, nonché  
dello speciale contrassegno valido in Italia e nei paesi dell'Unione Europea, previsto  
dall'articolo 381 del relativo documento d'esecuzione e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio  
1996, n° 503.

A tal fine sotto la propria personale responsabilità dichiara:

1. Generalità:

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

2. Elementi aggiuntivi che giustificano la richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tale scopo, allegare la certificazione medica prevista dall'art. 4 della L. 5/2/92,  
n°104 e dell'art. 381, 3° comma del regolamento d'esecuzione del Codice della  
Strada.

Con la presente si richiede anche il rilascio del Contrassegno Europeo

None, il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_