

Al Comando di Polizia Locale
Piazza Risorgimento n. 2
45026 LENDINARA

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla sosta in area riservata agli invalidi.

Il/La Sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente in Lendinara, Via/Piazza _____ n. _____

oppure a nome e per conto di _____ nat_ il _____

a _____ e residente in Lendinara Via/Piazza _____

_____ n. _____ che rappresenta in qualità di

genitore /tutore, ecc.

CHIEDE

il rilascio

il rinnovo

barrare la casella che interessa

del contrassegno per la sosta nelle aree riservate agli invalidi.

FIRMA

Lendinara, _____

Allegati:

1. **per la prima istanza di rilascio:** *certificato medico specifico rilasciato dall'Ufficio medico-legale dell'A.S.L. di appartenenza.*
2. **per il rinnovo:** *certificato del medico di base che attesta il persistere dell'invalidità.*

N.B. I contrassegni temporanei - rilasciati per periodi inferiori a 5 anni – non possono essere rinnovati con le modalità di cui al punto 1. pertanto, se l'invalidità dovesse avere un seguito dovrà essere fatta istanza ex novo.