

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI SENEGHE**

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA  
SOSTA DEI VEICOLI DI PERSONE DISABILI.**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
chiede cortesemente alla S.V. che gli/le venga rilasciato il contrassegno di cui all'oggetto, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e dell'articolo 381 del Regolamento di esecuzione del medesimo.

**A tal fine, sotto la propria responsabilità**, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000 e 507/1993 e successive modificazioni) in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

- di chiamarsi (cognome e nome) \_\_\_\_\_
- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_
- che è nello stato di cui all'art. 381 del Regolamento di esecuzione del C.d.S. e quindi interessato da una capacità deambulatoria sensibilmente ridotta;
- lo stato che da diritto al rilascio dello speciale contrassegno è

PERMANENTE                      TEMPORANEO \* (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

A tal fine, allega la certificazione rilasciata dall'Ufficio Medico-legale dell'Unità Sanitaria Locale (Ufficiale Sanitario o Commissione Medica Provinciale) di appartenenza, che attesta la mancanza della capacità di cui sopra.

In fede

Seneghe, li \_\_\_\_\_

**Allega fotocopia documento del dichiarante e dell'eventuale delegato  
e n. 02 foto-tessera recente**

\* Allegare marca da bollo € 16,00