

Al Comune di PERTUSIO

Oggetto: richiesta di autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____,

a nome e per conto:

proprio

del Sig. _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____,

in possesso di certificazione medica, rilasciata dall'Ufficio di Medicina Legale dell'ASL TO4, dalla quale risulta che il sottoscritto ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

CHIEDE

il rilascio

il rinnovo

dell'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

data _____

firma _____

Allegati:

certificazione medica

n. 1 fototessera

contrassegno, scaduto o in scadenza, in originale

la richiesta può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;

- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.