



# SERVIZIO CONVENZIONATO di POLIZIA LOCALE

Comuni di CIMADOLMO – GAIARINE – VAZZOLA  
**Sede del Comando:** Via Roma 24/B 31010 CIMADOLMO (TV)  
Tel. 0422/1836210 – Fax 0422/1836213  
Mail: [comando@polizialocalesinistrapiave.it](mailto:comando@polizialocalesinistrapiave.it)  
PEC: [polizialocale.unionesxiave@pecveneto.it](mailto:polizialocale.unionesxiave@pecveneto.it)

Orari apertura al pubblico: Lun. e Ven. 10,00-12,30 Merc. 16.30-19,00

Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_



OGGETTO: Richiesta di  RILASCIO  RINNOVO  DUPLICATO dell'autorizzazione/contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte. (art. 188 Codice della Strada - D. Lgs 285/92 ed art. 381 del relativo Regolamento di Esecuzione - D.P.R. n.495 del 16.12.1992 e succ. Modifiche.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_

### CHIEDE a favore di:

- sè medesimo
- in qualità di \_\_\_\_\_
- esercente la patria podestà
- Tutore

per nome e per conto di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

### 1. IL RILASCIO

del contrassegno di cui all'oggetto. A tal fine allega il certificato rilasciato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale attestante che il/la scrivente ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotte:

- permanenti
- temporanee per \_\_\_\_\_

### 2. IL RINNOVO del contrassegno

A tal fine allega il certificato Medico Curante dott. \_\_\_\_\_ datato \_\_/\_\_/\_\_\_\_ attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio dell'attuale contrassegno. Si avverte che il **contrassegno scaduto va riconsegnato all'ufficio polizia locale.**

### 3. IL DUPLICATO per

- deterioramento
- smarrimento
- furto
- altro motivo \_\_\_\_\_

**ALLEGO** alla presente: **n° 1 fotografia** formato tessera da applicare sul contrassegno

Con la presente delego il/la sig./sig.ra ..... a ritirare in mia vece quanto sopra richiesto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_