



A: *Comune di Torre Pellice (TO)*

**OGGETTO:** Richiesta autorizzazione in deroga per mobilità persone in condizione di disabilità e rilascio relativo contrassegno.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**COGNOME E NOME:** .....

NATO IL ..... A .....

RESIDENTE A ..... (.....)

VIA ..... N.C.....

TEL. .... CELL. ....

**RIVOLGE ISTANZA**

Al fine di ottenere il

**rilascio**     **rinnovo**     \_\_\_\_\_

dell'autorizzazione temporanea in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone in condizione di disabilità, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e s. m. e i. nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del relativo regolamento d'esecuzione e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996, n° 503.

A tal fine si allega idonea certificazione medica\*

Allegati:

- ✓ Copia di un **documento di identità** dell'interessato;
- ✓ **Certificazione medica** prevista dall'art. 4 della L. 5 febbraio 1992, n° 104 e dell'art. 381, c. 3 del Regolamento d'esecuzione del Codice della Strada;
- ✓ N. **1 fototessera** dell'interessato;
- ✓ N. 1 marca da bollo da € 16,00 (per i rilasci di durata inferiore ai 5 anni)

**Il ritiro del contrassegno invalidi e della relativa autorizzazione sarà effettuato da:**

**intestatario**

**altro soggetto delegato (specificare le generalità):**.....

.....

Torre Pellice (TO), li .....

CON OSSERVANZA

\* È richiesta la certificazione medica rilasciata dalla S.O.C. Medicina Legale in caso di:

- primo rilascio
- rinnovo dopo autorizzazione avente durata inferiore ad anni 5 (cinque)

\* È sufficiente la certificazione del medico curante in caso di:

- rinnovo dopo autorizzazione avente durata di anni 5 (cinque)