

**AL COMUNE DI LEVANTO
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
19015 LEVANTO SP**

OGGETTO: richiesta rilascio/*rinnovo “Contrassegno disabili” (art.381 DPR 495/92 “Regolamento Esecuzione Codice della Strada, modificato dal DPR 151/2012)

Il/La sottoscritto/anato/a a
ilresidente a.....via/p.za.....n...
telefono/cellulare

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Si allega

1. Certificazione medica in originale rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'ASL 5 di La Spezia
2. copia del verbale della Commissione medica integrata, in alternativa al documento di cui al punto 1
3. 2 foto formato tessera

* Certificazione medico curante e 2 foto formato tessera (SOLO IN CASO DI RINNOVO DI CONTRASSEGNO QUINQUENNALE)

Levanto, lì

Il Richiedente

N.B. Il contrassegno dovrà essere ritirato e firmato dal richiedente alla presenza di un Pubblico Ufficiale. In caso il richiedente sia impossibilitato a presentarsi personalmente, un Pubblico Ufficiale si recherà alla residenza per quanto di competenza.