

Al Sig.  
SINDACO  
del Comune di

45100 ROVIGO

*D.L. 285/92, art. 188 – DPR 495/92, art. 381 – (contrassegno per la sosta in aree riservate ad invalidi).*

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in ROVIGO

via/piazza \_\_\_\_\_ civico n° \_\_\_\_\_

oppure a nome e per conto di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in ROVIGO, via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ civico n° \_\_\_\_\_ che rappresenta in qualità di

\_\_\_\_\_

genitore/ tutore, ecc.

### CHIEDE

il  rilascio

il  rinnovo

barrare la casella che interessa

del contrassegno per la sosta in aree riservate ad invalidi in quanto affetto/a da gravi difficoltà deambulatorie.

Rovigo, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegati:

1. **Per la prima istanza di rilascio:** *certificato medico specifico rilasciato dalla competente U.L.S.S.;*
2. **Per il rinnovo:** *certificato del medico di base che attesta il persistere dell'invalidità.*

**N.B.** i contrassegni rilasciati per invalidità del tipo temporanee (non rilasciati per 5 anni) non possono essere rinnovati con le modalità di cui al punto 2. pertanto, se l'invalidità dovesse avere un seguito, dovrà essere fatta istanza ex novo.

**In caso di decesso del titolare del contrassegno, lo stesso deve essere riconsegnato all'Ufficio Permessi del Comando di Polizia Locale.**