

**DOMANDA DI CONTRASSEGNO INVALIDI AI FINI DELLA CIRCOLAZIONE STRADALE**

**Al Sig. SINDACO DEL  
COMUNE DI BRUGINE**

Via Roma, n. 48  
35020 BRUGINE PD

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 comma 2, del D. Lgs. 30 aprile 1992 n. 285, dell'art. 381 comma 3 del D. P. R. n. 151 del 30 luglio 2012, chiede il rilascio del contrassegno invalidi.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1 –generalità:

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente a Brugine (PD) in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

2 – elementi oggettivi che giustificano la richiesta (contrassegnare l'opzione desiderata):

- primo rilascio;
- contrassegno temporaneo;
- contrassegno permanente
- rinnovo precedente contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Allo scopo si allega alla presente apposita certificazione medica.\*

Brugine, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il richiedente

\* La certificazione medica comprovante il possesso dei requisiti per il rilascio/rinnovo del contrassegno invalidi deve esser rilasciata:  
- dall'Ufficio Medico Legale dell'USL n. 16 – Dipartimento di Prevenzione, SISP di Piove di Sacco, nei casi di primo rilascio o di rinnovo per invalidità temporanea;  
- dal medico di base in caso di rinnovo per invalidità permanente.

Attenzione!!! La certificazione medica richiesta non è il verbale rilasciato dalla Commissione Medica della A.S.L.

A tale scopo si allega n. 1 fototessera recente, ed una fotocopia del documento di identità del minorato (in caso di istanza presentata dal curatore/tutore).