



# COMUNE DI MONTEFORTE D'ALPONE

PROVINCIA DI VERONA

UFFICIO POLIZIA MUNICIPALE

Piazza Silvio Venturi, 24

Tel. 045/6137321

Fax 045/7611448

[poliziale@comune.montefortedalpone.vr.it](mailto:poliziale@comune.montefortedalpone.vr.it)

OGGETTO: - Richiesta autorizzazione in deroga per mobilità persone invalide e rilascio speciale del contrassegno.

**Spett.**

**UFFICIO POLIZIA LOCALE  
Piazza Silvio Venturi, 24  
37032 MONTEFORTE D'ALPONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione, in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art 188 del Codice della Strada, 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, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

### **GENERALITA' dell'interessato/a**

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_\_\_, residente a **Monteforte d'Alpone** in **Via** \_\_\_\_\_

### **ELEMENTI oggettivi che giustificano la richiesta:**

Certificazione medica, ai sensi del comma 3°, art. 381, D.P.R. n° 495/1992, per rilascio del contrassegno per invalidi a firma del dott. \_\_\_\_\_ responsabile area Assistenza Territoriale D.S.B. N°4 dell'U.L.S.S.20 con sede in Montecchia di Crosara in data \_\_\_\_\_, con validità fino al \_\_\_\_\_.

=====

Allo scopo si allega certificazione medica prevista dall'art. 4 della L. 5 febbraio 1992, n. 104 e dell'art. 381, 3° comma, del regolamento di esecuzione e di attuazione del Codice della Strada.

Con osservanza.

**Monteforte d'Alpone** lì, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_