

**AL SIGNOR SINDACO DEL  
COMUNE DI BARONISSI**

OGGETTO: Rilascio contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.

\_\_\_\_ L \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in BARONISSI in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Alla S.V. ai sensi dell' art. 188 del Codice della Strada e art. 381 del Regolamento d'attuazione,**

- RILASCIO dell' autorizzazione Contrassegno Invalidi.
- RINNOVO del Contrassegno Invalidi
- DUPLICATO per furto/smarrimento del Contrassegno Invalidi rilasciato in data \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Alla presente si allega:

per il primo rilascio

- Certificato attestante l'invalidità temporanea o permanente alla deambulazione, rilasciato dalla Medicina Legale dell' ASL SA/2 Distretto Sanitario 99
- Foto tessera

Per il rinnovo

- Certificato attestante l'invalidità temporanea o permanente alla deambulazione, rilasciato dalla Medicina Legale dell' ASL SA/2 Distretto Sanitario 99.
- Solo per chi ha avuto il rilascio precedente con scadenza di 5 anni è possibile presentare il Certificato rilasciato dal medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al primo rilascio.

Per rilascio duplicato

- Denuncia alle autorità competenti .

Baronissi li \_\_\_\_\_

DISTINTI SALUTI