



COMUNE DI BRANDIZZO

POLIZIA MUNICIPALE

TIMBRO PROTOCOLLO

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI  
AL SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE

Compilare in STAMPATELLO

**Al Signor Sindaco**  
del Comune di Brandizzo

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Brandizzo in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare n. \_\_\_\_\_

Veicolo 1: Targa \_\_\_\_\_ Omologazione EURO \_\_\_\_\_ Alimentazione \_\_\_\_\_

Veicolo 2: Targa \_\_\_\_\_ Omologazione EURO \_\_\_\_\_ Alimentazione \_\_\_\_\_  
(indicare i veicoli utilizzati con maggior frequenza per il trasporto dell'intestatario del permesso di sosta)

### CHIEDE

Il rilascio di speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ai sensi dell'art. 188 c.d.s., e della L. 118 del 30/03/71 art. 27, del D.P.R. 384 del 27/04/78 art. 6 del D.M. 08/06/79 per il seguente motivo:

- Prima emissione
- Rinnovo per invalidità temporanea
- Rinnovo per invalidità permanente
- Smarrimento/furto
- Deterioramento

Allega:

- Verbale della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile rilasciato dall'Inps, ove viene indicato il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9/02/2012, n. 5 (art. 381 DPR 495/1992, art. 30 c. 7 legge 388/2000); oppure Parere del Servizio di Medicina Legale ai fini del rilascio del permesso (solo per Prima emissione e Rinnovo invalidità temporanea).
- Parere del proprio medico curante (solo per Rinnovo per invalidità permanente).
- Copia denuncia di smarrimento/furto.
- Contrassegno da sostituire (solo per Rinnovi e Deterioramento).
- 2 Fotografie formato fototessera.

Brandizzo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

.....  
Spazio riservato all'Ufficio

Permesso n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Protocollo di risposta n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_