

Al Signor Sindaco
Comune di NOCI

Il sottoscritto/a _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n.445), dichiara di

essere nato/a _____ Prov. _____ il _____ e residente a _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

affetto da capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da allegata certificazione medica

CHIEDE (barrare solo il proprio tipo di richiesta)

- RILASCIO (contrassegno speciale)
- RINNOVO N° _____
- DUPLICATO per _____

che le venga rilasciato, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. n° 384/78, lo speciale contrassegno da apporre sul veicolo che sarà autorizzato per gli spostamenti.

A tale scopo allega:

1. documento d'identità in corso di validità;
2. nr. 2 foto tessera a colori recenti e uguali;
3. vecchio contrassegno in corso di validità.
4. Solo in caso di rinnovo è necessario allegare certificato del medico curante, attestante il persistere della patologia

Noci, li _____

(firma)