



COMUNE DI GHIFFA

PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA

REGIONE PIEMONTE

CORSO BELVEDERE N. 92 – GHIFFA (VB)

TEL. 0323.59110 - FAX. 0323.59441

Email: protocollo@comune.ghiffa.vb.it - PEC: comuneghiffa@pcert.it

POLIZIA MUNICIPALE

Prot. N.

| | |
|--|----------|
| | N. _____ |
|--|----------|

MODULO RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/___ a _____ Prov. _____

residente a Ghiffa in Via/Corso/Piazza _____ n.civ. _____

recapito telefonico: _____

diversamente abile con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come risulta dal certificato medico allegato rilasciato dal SERVIZIO di MEDICINA LEGALE dell'ASL.14 di Omegna (sede di VERBANIA), al fine di poter esercitare la facoltà di sosta e di circolazione di cui all'art.5 del D.P.R. n. 384 del 27.04.1978

CHIEDE

Che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno previsto dall'art. 6 del Regolamento di attuazione dell'art. 27 della Legge 30.03.1971 n.118, nonché dall'art. 188 del D.Lgs n.285 del 30 aprile 1992 e dall'art.381 del relativo Regolamento di esecuzione ed attuazione del Nuovo Codice della Strada D.P.R 16 dicembre 1992 n.495.

Si allega la prescritta certificazione medica e n.1 fotocopia carta d'identità e n.1 fotografia formato tessera.

NOTE: _____

Ghiffa, _____

Firma richiedente
