



COMUNE DI LUCOLI

PROVINCIA DI L'AQUILA

0862 - 73160 - 73640 FAX 0862 - 730790 P.I. 00094420668 CAP.67045

POLIZIA LOCALE

Email: poliziale@comune.lucoli.aq.it segreteria@pec.comune.lucoli.aq.it

Al Comune di Lucoli
SEDE

OGGETTO: Richiesta rinnovo contrassegno invalidi.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a Lucoli, Fraz. _____ via _____

CHIEDE

il rinnovo del contrassegno n. _____ per il parcheggio invalidi di cui all'art. 381 del D.P.R.
16/12/1992 n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) con scadenza il
_____.

A tal fine il sottoscritto allega:

- certificato rilasciato dalla Medicina Legale A.S.L. di L'Aquila (qualora il certificato abbia scadenza per una durata inferiore a 5 anni)
- n. 2 foto (formato fototessera) di cui una autenticata;
- n.1 fotocopia documento d'identità;

Lucoli, _____

Firma

OGGETTO: Rinnovo contrassegno invalidi.

Ai fini del rinnovo del Contrassegno Invalidi di cui all'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495, (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) si certifica che il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente in Lucoli Fraz. _____ via _____ permangono le condizioni di cui al certificato dell'azienda A.S.L. di L'Aquila, servizio di Medicina Legale rilasciato in data _____ inerenti l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

_____ li _____

(Timbro e Firma)

N.B. Il presente certificato deve essere presentato nel caso in cui il contrassegno invalidi abbia una durata pari a 5 anni.

Nel caso in cui il contrassegno abbia una durata inferiore, è necessario presentare il certificato rilasciato dall'Asl di L'Aquila Servizio Medicina Legale.