



COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
CITTÀ' METROPOLITANA di MILANO
CORPO DI POLIZIA LOCALE

**RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE PER LA
CIRCOLAZIONE E SOSTA DI VEICOLI AL SERVIZIO DI PERSONE INVALIDE**

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Residente a Trezzano S/N in Via/Piazza n.civico

Tel. Codice fiscale

☐ Persona con capacità di deambulazione ridotta

☐ Persona non vedente

CHIEDE

Che venga rilasciato il CONTRASSEGNO per la circolazione e sosta al servizio di persone invalide

☐ TEMPORANEO

Allegando copia della documentazione medica rilasciata da ASL dalla quale risulti l'effettiva capacità di deambulazione temporaneamente ridotta

☐ PERMANENTE

Allegando copia della documentazione medica rilasciata da ASL dalla quale risulti l'effettiva capacità di deambulazione ridotta in modo permanente

☐ RINNOVO

del contrassegno permanente n° con scadenza il

☐ Per scadenza, allegando certificato medico

☐ Per smarrimento, allegando relativa denuncia di smarrimento

☐ Per furto, allegando relativa denuncia di furto

☐ Per deterioramento

Trezzano sul Naviglio

Data

Firma
