

Selvazzano Dentro, li \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per la circolazione dei veicoli al servizio di persone invalide.

Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
SELVAZZANO DENTRO

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

**CHIEDE**

Il rilascio dell'autorizzazione che consenta deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, in conformità a quanto disposto per la mobilità delle persone invalide dagli artt. 188 del Nuovo Codice della Strada e 381 del relativo Regolamento d'esecuzione.

A tal fine dichiara le generalità della persona invalida:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e residente a Selvazzano Dentro in via \_\_\_\_\_,

fornendo i seguenti motivi a giustificazione della richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

allegando certificazione medica comprovante l'invalidità.

Con osservanza.

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_