

Al Sig. Sindaco  
del Comune di .....

Oggetto: Richiesta rinnovo autorizzazione contrassegno invalidi.

Il sottoscritto .....  
nato/a ..... a  
.....il.....  
e ..... residente ..... a.....in  
Via.....n.....tel.....,  
già in possesso del contrassegno n.....rilasciato il .....con  
scadenza il.....

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e de relativo contrassegno invalidi di cui agli articoli 7, comma 1, lettera d), e 188 del " Nuovo Codice della Strada", emanato con D,Lgs. 30 Aprile 1992, n, 285, e dell'articolo 381 del " regolamento di esecuzione e attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, in quanto sussistono le condizioni e le necessità a suo tempo espresse, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dal medico di base.

.....

IL/LA RICHIEDENTE

.....

Allegati:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico di base comprovante la sussistenza delle condizioni e delle necessità a suo tempo espresse per il rilascio;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale
4. N. 2 Foto tessera.

**In fede**

**Vibo Valentia li.....**