

N° _____ _REG. "H"

AL SIGNOR SINDACO DI BALESTRATE
per il tramite del Corpo di Polizia Municipale di
BALESTRATE

CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE
Ricevuto in data _____
Prot. n° _____

OGGETTO: Richiesta contrassegno "H" (art. 188 C. d. S. e art. 381 Reg.)

Il sottoscritto/a

COGNOME E NOME		nato a		in data	
Residente BALESTRATE	a				

In nome e per conto di _____

COGNOME E NOME		nato/a		in data	
Residente BALESTRATE	a				

Essendo affetto/a da infermità che determinano **capacità di deambulazione sensibilmente ridotte**, così come si evince dal certificato medico legale allegato, rilasciato dalla A.U.S.L. PA/6, Distretto N. 7 di Partinico, Servizio Medicina di Base di Balestrate, in data _____

CHIEDE

Il rilascio del contrassegno per la sosta dei veicoli di persone invalide di cui all' art. 188 C. d. S. ed all' art. 381 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo C.d.S..

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Con osservanza

Balestrate, lì _____