



**COMUNE DI FIESSE**  
PROVINCIA DI BRESCIA  
**UFFICIO POLIZIA LOCALE**  
Via XX Settembre 24 – 25020 Fiesse (BS)  
Tel. 030.950051 – fax. 030.950516



Al Sig.  
SINDACO del Comune  
di FIESSE

**RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO DI AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DI VEICOLI  
AL SERVIZIO DI PERSONE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA**  
(ART. 188 Codice della Strada)

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... in .....

a nome proprio     a nome e per conto di

Nome .....
nato/a a ..... il .....
residente a ..... in .....
del quale è .....

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DELL' AUTORIZZAZIONE** e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo **ALLEGA** la certificazione medica rilasciata dalla A.S.L. territorialmente competente dalla quale risulta l' effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata di tale invalidità;

**IL RILASCIO DELL' AUTORIZZAZIONE** e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, ed allo scopo **DICHIARA** che in data ..... è stata fatta la visita presso il Distretto Sanitario di ..... dalla quale risulta l' effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e la durata presunta di tale invalidità;

**IL RINNOVO DELL' AUTORIZZAZIONE** e dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide ed allo scopo allega il certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesta il permanere delle condizioni che hanno dato origine al rilascio del provvedimento di cui si chiede il rinnovo ( l' autorizzazione ed il contrassegno in possesso verranno consegnati all' atto del ritiro dei nuovi);

**IL RILASCIO DEL DUPLICATO DELL' AUTORIZZAZIONE** a seguito di .....

Fiesse, .....

Il Richiedente

.....