

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Luserna San Giovanni**

**All'Ufficio Polizia Amministrativa
Via Roma, n. 31
10062 Luserna San Giovanni (TO)**

ISTANZA

In applicazione dell'art 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada)

il/la sottoscritto/a nato/a
a (prov.) CAPil/...../..... e
residente a (prov.) CAP in via
..... nr.
Tel Codice Fiscale nr.

essendo persona invalida, con capacità di deambulazione particolarmente ridotta

CHIEDE

che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada)

OVVERO

essendo già titolare del contrassegno nr..... rilasciato dal Comune di Luserna San Giovanni in data/...../..... e avente scadenza il/...../.....

CHIEDE il rilascio di un duplicato per:

- DETERIORAMENTO
- SMARRIMENTO
- FURTO
- SCADUTA VALIDITA'

Si allega tutta la documentazione richiesta.

Luserna San Giovanni, lì

.....
(firma)

VISTO: Si rilascia il contrassegno nr.

Luserna San Giovanni,

IL SINDACO (o suo incaricato)

.....

PER RICEVUTA