

AL COMANDO DI:

**POLIZIA MUNICIPALE**

VICOLO ETRURIA,12

**63013 GROTAMMARE AP**

---

---

**OGGETTO:** *RINNOVO Richiesta autorizzazione invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. EX ART. 74 D.Lgs. N. 196/2003 EX ART. 381 D.P.R. N. 495/1992*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via, nr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria responsabilità**

di essere (che il minore è) persona invalida con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (vedi Certificato del medico curante allegato)

**CHIEDE**

**IL RINNOVO DEL RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE CON CAPACITÀ DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA PER IL PERIODO INDICATO NEL CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE ALLEGATO;**

GROTAMMARE, \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**  
\_\_\_\_\_