

**AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE  
COMUNE DI MONTALE**

---

**OGGETTO:** Autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di utenti non vedenti o invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – **Domanda di rinnovo**

---

Il/la sottoscritto/a, .....

nato/a a ..... il .....

nazionalità ....., residente a .....

in ..... n. ....

Già titolare di autorizzazione n. ...., rilasciata in via permanente il .....

in relazione al disposto:

- dell'art. 11 del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503;
- dell'art. 188 del "Nuovo Codice della Strada", D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285;
- dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

**CHIEDE**

il rinnovo della suddetta autorizzazione e il rilascio di un nuovo contrassegno.

A tal fine, allega alla presente:

- Certificazione medica comprovante il persistere delle condizioni che diedero luogo al rilascio dell'autorizzazione
- N. 2 foto formato tessera

MONTALE ....., .....,  
(luogo, data)

Il dichiarante

---