

(Bollo € 10,33 solo se l'invalidità è temporanea)

All'ufficio Traffico del Comando  
della Polizia Municipale  
di Savona

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che gli venga RILASCIATO/RINNOVATO lo speciale contrassegno di cui all'art.381 del Regolamento di attuazione del C.d.S. per la mobilità delle persone portatrici di handicap. A tale scopo chiede:

Guida personalmente il veicolo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_ ed e' in possesso della patente di guida speciale di cui si allega fotocopia

A causa delle ridotte capacità di deambulazione e' impossibilitato ad usufruire di proprio veicolo asporto pubblico e pertanto si fa trasportare \_\_\_\_\_ con

il veicolo tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_

In caso di RILASCIO allegare alla presente il certificato rilasciato dalla ASL 2 del Savonese, Ufficio Medicina legale.

In caso di RINNOVO allegare alla presente un certificato del medico curante che attesti che le condizioni di invalidità non sono mutate.

### DICHIARA CHE

- acconsentire al trattamento dei dati personali necessari per la fruizione del beneficio di cui trattasi;
- di riservarsi, in ogni caso, di esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 31 dicembre 1996 , n°675.

Savona li \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_