

AL SINDACO DEL COMUNE DI  
LONATE CEPPINO

**OGGETTO: RICHIESTA DI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI PREVISTO  
DALL'ART. 381 DEL CODICE DELLA STRADA.**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... Prov..... il .....  
residente in Lonate Ceppino (VA) in via ..... n°.....  
tel. .... cell. .... c.f. ....

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno invalidi previsto dall'art. 381 del regolamento di esecuzione del codice della strada, di cui al D.P.R. 16 Dicembre 1992, n° 495.

A tal fine, allega la certificazione medica rilasciata in data ..... dall'ufficio medico-legale dell'azienda sanitaria locale competente, dalla quale risulta che il/la sottoscritto/a ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Lonate Ceppino, .....

IL/LA RICHIEDENTE

.....