



COMUNE DI SORA
(Provincia di Frosinone)
CORPO DI POLIZIA LOCALE



= AL COMANDO DI POLIZIA
LOCALE DI SORA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PORTATORI DI HANDICAP

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

E RESIDENTE IN SORA IN VIA _____ N° _____

TELEFONO _____

CHIEDE

IL RILASCIO **IL RINNOVO** **IL DUPLICATO**

Il rilascio dell'autorizzazione permanente – temporanea in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, previsti per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art.188 del Codice della Strada, nonché dello speciale contrassegno previsto dall'art. 381 del Relativo Regolamento d'esecuzione e dall'art. 12 del D.P.R. 24 luglio 1996,503.

A tal fine dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi puniti, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per effetto dell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000,n. 445.

Allo scopo, allega certificazione medica prevista dall'art.4 della Legge 5 Febbraio 1992, n.104 e dell'art.381, 3° comma del Regolamento d'Esecuzione del Codice della Strada.

Sora li _____

IN FEDE

Esenzione concessa
Non concessa

Assegnato il N° _____

Il Comandante
Magg. Dei Cicchi Rocco

Ritirata il _____

Da _____

Firma per ricevuta

L'Agente
