



# POLIZIA LOCALE

## Comune di Pregnana Milanese

### Provincia di Milano

P.zza della Libertà, 1 - 20010 Pregnana Milanese, ☎ 02/93967204, fax 02/93590747

---

Alla cortese attenzione del  
Sindaco di Pregnana M.se

**OGGETTO:** Richiesta per il rilascio del contrassegno per invalidi con ridotte capacità di deambulazione

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Il rinnovo del contrassegno;

Il rilascio del contrassegno di tipo permanente;

Il rilascio del contrassegno di tipo temporaneo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

Il duplicato del contrassegno;

L'assegnazione a titolo gratuito di un adeguato spazio di sosta individuato con apposita segnaletica;

ai sensi dell'art. 188 del C.d.S e relativo regolamento in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per gli invalidi con ridotte capacità di deambulazione.

Si allega la seguente certificazione medica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pregnana M.se, li \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_