

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI ORISTANO**

Oggetto: richiesta per il rilascio di un contrassegno speciale, per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, con deambulazione sensibilmente ridotta.

I sottoscritt Signor \_\_\_\_\_  
nat\_ \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, nella  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, chiede alla S.V. il  
rilascio del contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei  
veicoli al servizio delle persone invalide, con deambulazione  
sensibilmente ridotta, di cui all'art. 188 del Codice della Strada e  
all'art. 381 del relativo Regolamento.

Si allega la certificazione medica rilasciata dall'A.S.L. N° 5  
di Oristano, attestante la deambulazione sensibilmente ridotta.  
Oristano

DISTINTI SALUTI.