

Al Signor SINDACO  
Del Comune di CLUSONE

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione in deroga per mobilità persona invalida.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Il rinnovo dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_,
- il rilascio di autorizzazione permanente/temporanea (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_),
- in deroga ai divieti, obblighi e limitazioni alla circolazione stradale, prevista per la mobilità delle persone invalide, ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada e relativo regolamento d'esecuzione.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1 – Generalità: \_\_\_\_\_

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

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

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

2 – Elementi oggettivi che giustificano la richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allo scopo, allega certificazione medica ai sensi dell'art. 4 della l. 5 febbraio 1992, n. 104.

Con osservanza.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

**Tel 0346 89624 - Fax 0346 89649**  
e-mail [polizia@comune.clusone.bg.it](mailto:polizia@comune.clusone.bg.it)