



**Al Comune di Besana in Brianza  
Polizia Locale**

**Oggetto : Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D.P.R. 24 Luglio 1996 , n. 503 - D.P.R. 16 Dicembre 1992 , N. 495**

Il sottoscritto.....sesso [M] [F]

Nato a.....il.....

Residente a.....

Via.....N.....

Invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Unità – Azienda Sanitaria locale n.....di.....

**CHIEDE**

Il rinnovo dello speciale contrassegno N.....con la scadenza in data.....di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495, per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Data.....

Firma del richiedente

.....

- Barrare l'opzione che interessa  
 Ritiro presso lo sportello  
 Consegna a domicilio