

Sig. SINDACO

del Comune di **ORVIETO** (1)

**RICHIESTA CONTRASSEGNO PORTATORI DI HANDICAP**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_

dichiaro sotto la mia responsabilità di avere capacità di deambulazione sensibilmente ridotte perché affetto/a da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e  
pertanto

**CHIEDO**

il rilascio dell'autorizzazione per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione ed alla sosta di veicoli al servizio di persone invalide.  
A tale scopo allego alla presente richiesta certificato medico-legale della Azienda Sanitaria Locale n. 4 Terni (2) \_\_\_\_\_

Chiedo inoltre (3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orvieto, \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

.....

(1) Comune di residenza del richiedente

(2) Il certificato deve essere rilasciato dalla A.S.L. di appartenenza del richiedente.

- (3) Qualora sussistano particolari condizioni di invalidità l'interessato può richiedere l'assegnazione di uno spazio di sosta. In tal caso dovrà essere specificata l'ubicazione dello spazio richiesto nonché la targa del veicolo che sarà eventualmente autorizzato ad usufruirne.