



**Comune di San Pellegrino Terme**  
*Servizio Polizia Locale*

Al sig. SINDACO  
Del Comune di  
SAN PELLEGRINO TERME

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a San Pellegrino Terme in via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Trovandosi nelle condizioni di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che gli venga rilasciato il contrassegno speciale di cui al D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384.  
Dichiara di essere a conoscenza che la facilitazione concessa è strettamente personale.  
Ringrazia e porge distinti saluti.

San Pellegrino Terme, il \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

Si allega alla domanda:

- ✓ Fotocopia del verbale d'invalidità;
- ✓ Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL di appartenenza, dalla quale risulti che nella visita medica è stata accertata l'effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.