

**Al Sig. Sindaco del  
Comune di Luserna San Giovanni**

**All'Ufficio Polizia Amministrativa  
Via Roma, n. 31  
10062 Luserna San Giovanni (TO)**

**ISTANZA**

In applicazione dell'art 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada )

il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
a ..... (prov. ....) CAP .....il ...../...../..... e  
residente a ..... (prov. ....) CAP ..... in via  
..... nr. ....  
Tel ..... Codice Fiscale nr. ....

essendo persona invalida, con capacità di deambulazione particolarmente ridotta

**CHIEDE**

che gli venga rilasciato lo speciale contrassegno di circolazione e sosta previsto dal citato art. 381 del D.L.vo 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada )

**OVVERO**

essendo già titolare del contrassegno nr..... rilasciato dal Comune di Luserna San Giovanni in data ...../...../..... e avente scadenza il ...../...../.....

**CHIEDE** il rilascio di un duplicato per:

- DETERIORAMENTO
- SMARRIMENTO
- FURTO
- SCADUTA VALIDITA'

Si allega tutta la documentazione richiesta.

Luserna San Giovanni, lì .....

.....  
(firma)

---

**VISTO: Si rilascia il contrassegno nr. ....**

**Luserna San Giovanni, .....**

**IL SINDACO (o suo incaricato)**

.....

**PER RICEVUTA .....**