

Spett.le **Medicina Legale**
ASST CREMA
via A. Gramsci n. 13
26103 Crema

OGGETTO: RICHIESTA DEL CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI
art.188 CdS e succ mod; art. 381 Regolamento di esecuzione del CdS, mod. da D.P.R. 151/2012

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via
identificato/a a mezzo n.
rilasciato da in data
recapito telefonico n
padre/madre/tutore del **MINORE**
nato/a a il
identificato/a a mezzo n.
rilasciato da in data

CHIEDE

- RILASCIO**
- RINNOVO (solo per contrassegni temporanei)**

della dichiarazione attestante che la capacità di deambulazione del minore è impedita o sensibilmente ridotta al fine di ottenere il contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli per disabili

Luogo e data

Firma

.....

Allegati:

- **fotocopia documentazione sanitaria recente (3-6 mesi) rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata, nella quale siano specificate le ripercussioni esercitate dalle patologie del richiedente sulla sua funzione deambulatoria (tipologia di cammino, necessità di ausili, massima distanza percorsa, etc ...)**
- **fotocopia carta di identità del minore e del genitore/tutore in corso di validità**
- **qualora in possesso, fotocopia del certificato di invalidità**