

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi
ai sensi del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384 - D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495

AL SINDACO DI

.....

..... I sottoscritt.....

nat..... a il

residente in

via n.

invalid..... per

.....
come risulta dall'allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale
dell'Unità Sanitaria Locale n. di

CHIEDE

la concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre
1992, n. 495, per la circolazione e sosta con il proprio veicolo targato

.....

li

.....
Firma del richiedente