

AL COMUNE DI

**OGGETTO : Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi
Del D.P.R. 24 luglio 1996, n.503-D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495.**

Il sottoscritto _____ sesso M F
nato a _____ il _____
residente a _____
via _____ N° _____
invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dal Dott. _____

CHIEDE

Il rinnovo dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495
per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone invalide con capacità di
deambulazione sensibilmente ridotta.

Data _____

firma del richiedente