

Al Signor SINDACO
del Comune di
MONTESCAGLIOSO

Oggetto : Richiesta rilascio contrassegno invalidi.

Il/La sottoscritto/a _____
(nome) (cognome)
nato/a a _____, il _____
(luogo) (provincia) (data di nascita)
residente in _____
(luogo) (provincia)
in _____
(via/piazza/località, indirizzo) (numero)

Trovandosi nelle condizioni previste dalla legge, come si rileva dall'allegata certificazione medica,
 per l'accompagnamento di _____,
nato a _____, il _____ e residente a
Montescaglioso in via _____, n _____, invalido civile, come si rileva
dall'allegata certificazione medica,

CHIEDE

il rilascio dell'apposito contrassegno per invalidi civili previsto dall'art. 381 del regolamento di esecuzione al codice della strada, approvato con D.P.R . n. 16/12/1992 n. 495,

Con osservanza,

Montescaglioso li, _____

Firma
(per esteso e leggibile)