

OGGETTO: richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.

Al Sig. Sindaco
del Comune di _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____
telefono _____

C H I E D E

Il rilascio dello speciale contrassegno previsto del D.M. 8 giugno 1979 per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, allegando a tale fine la documentazione sottospecificata.

Data _____

F I R M A

ALLEGATI

Documento attestante l'invalidità rilasciato da _____