

AL SIG. SINDACO

MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO

OGGETTO : Richiesta del contrassegno autovettura per invalidi.
D.P.R. 24 luglio 1996 n° 503 .

_____ l _____ sottoscritt _____

nat _ a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____

in Via _____ n° _____

minorat __ fisico con deambulazione sensibilmente ridotta per (1)

come risulta dalla documentazione allegata.

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, che gli venga rilasciato il
contrassegno in oggetto.

Distinti saluti

Lì _____

Il Richiedente

1) indicare il tipo d'invalidità

Allegati: _____
