

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.

**C H I E D E**

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_