

Al Signor Sindaco
del Comune di

Oggetto: Richiesta per rinnovo di "Contrassegno Invalidi".

Il sottoscritt _____ nat a _____ il ___/___/___

residente a _____ P.zza/Via _____ N. _____

in qualità di _____ del signor _____ nat a _____

_____ il _____, invalido con capacità di deambu-

lazione sensibilmente ridotta, già titolare dell'autorizzazione contrassegno invalidi

n. _____

- Scaduta
- Deteriorata
- Smarrita
- _____

C H I E D E

il rinnovo della concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495, per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio del sottoscritto invalido (o della persona invalida sopra indicata).

Sig. _____

_____ il _____

ALLEGATI:

- Certificato del medico curante attestante il persistere delle infermità causa della sensibile riduzione della deambulazione;
- Il vecchio contrassegno invalidi;
- denuncia di smarrimento del contrassegno invalidi
- _____