

**Richiesta speciale contrassegno per
circolazione e sosta di veicoli a
servizio di PERSONE INVALIDE**

Marca
da
bollo

*Al Sig. SINDACO
del Comune di*

..... I sottoscritt

nat a

il

residente in

Via n.

quale invalid con limitate od impedito capacità motorie costretto all'uso di
proprio veicolo per i suoi spostamenti,

C H I E D E

il rilascio dello speciale contrassegno approvato con D. M. n. 1176 in data
8 giugno 1979 del Ministro dei LL. PP. ai fini di cui all'art. 6 del D. P. R.
27 aprile 1978, n. 384.

All'uopo allega un certificato sanitario rilasciato da

.....
attestante la sensibile riduzione della sua capacità di deambulazione.

..... li

..... L **RICHIEDENTE**

.....

**Richiesta speciale contrassegno per
circolazione e sosta di veicoli a
servizio di PERSONE INVALIDE**

Numero
di
bollo

*Al Sig. SINDACO
del Comune di*

..... I sottoscritt
nat a
il
residente in
Via n.
quale invalid con limitate od impedito capacità motorie costretto all'uso di
proprio veicolo per i suoi spostamenti,

C H I E D E

il rilascio dello speciale contrassegno approvato con D. M. n. 1176 in data
8 giugno 1979 del Ministro dei LL. PP. ai fini di cui all'art. 6 del D. P. R.
27 aprile 1978, n. 384.

All'uopo allega un certificato sanitario rilasciato da
.....
attestante la sensibile riduzione della sua capacità di deambulazione.

..... //

..... L **RICHIEDENTE**