

AL COMUNE DI
VESPOLATE

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi
ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996, n.503 - D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495

Il/La sottoscritto/a _____ sesso M / F
Nato/a il _____, residente a _____ in _____
reperibile al numero telefonico _____, invalido/a come da allegata
certificazione medica rilasciata da _____
in data _____:

CHIEDE

Per sé (**non occorre compilare la parte sottostante**)

Per altra persona sig./sig.ra _____ sesso M / F

Nato/a _____ il _____ residente a _____ in _____

È in grado di firmare si / no

Il rilascio / rinnovo, della concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, per la circolazione e sosta con veicolo a servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

.....
Firma del richiedente