

**Al Comune di
Cura Carpignano
Via Roma n. 42
27010 – Cura Carpignano (PV)**

c.a. Ufficio Polizia locale

Cura Carpignano, li

OGGETTO: richiesta di contrassegno di circolazione e sosta invalidi ai sensi del D.P.R. 16/12/1992, n. 495 e del D.P.R. 24/07/1996, n. 503.

Il sottoscritto..... nato a.....
il.....residente a
Via/P.zza..... n. invalido come da allegata
certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico legae dell'A.S.L. di

C H I E D E

la concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495, per la circolazione e la sosta con veicolo al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

In fede

.....