

**OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi**

Ai sensi del D.P.R 27 aprile 1978, n 384 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495

**Al Sig.**

**Sindaco  
del Comune di  
12023 CARAGLIO**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente in .....

via ..... n. ....

invalido/a per .....

.....

come risulta dall'allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Unità

Sanitaria Locale n. .... di .....

**CHIEDE**

la concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495,  
per la circolazione e sosta con il proprio veicolo.

Caraglio, li .....

Firma del richiedente

.....

Allegati: .....

.....

.....