

AL COMUNE DI

---

**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 sottoscritto ..... sesso  M  F <sup>(1)</sup>  
nato a ..... il .....  
residente a .....  
via ..... n. ....  
invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale  
dell'Unità/Azienda 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 veicolo a servizio di persone invalide con capacità di  
deambulazione sensibilmente ridotta.

.....  
data

.....  
Firma del richiedente

<sup>(1)</sup> Barrare la casella che interessa.