

**Al Comune di
Cittadella**

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]
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via _____
invalido come da allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale
dell'Unità/Azienda Sanitaria Locale n. _____ di _____

C H I E D E

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)