

Mittente:

Ill.mo Sig. Sindaco

Ufficio per il rilascio del contrassegno disabili

Via _____, n. _____

_____ - _____

Oggetto: richiesta contrassegno per disabili.

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____ e
residente in _____ (____) alla via _____, n. _____

CHIEDE

il rilascio dello speciale contrassegno per disabili

per se stesso

per conto del sig. _____, nato a _____ (____) il _____ e residente in
_____ (____) alla via _____, n. _____

in quanto:

- ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (ai sensi dell'art.381 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n.495);
- è portatore di handicap (art.28, comma 2, legge 5 febbraio 1992, n.104).

Allega alla presente la seguente documentazione medica comprovante quanto affermato:

Cordiali saluti.

_____, _____

In fede

