



Comune di
PIAZZOLO

Richiesta rilascio contrassegno a persone invalide

Al comune di PIAZZOLO

Io sottoscritto _____ nato a _____
e residente in Piazzolo in Via _____ n. _____
Tel. _____ affetto da _____

c h i e d o

il rilascio del contrassegno che agevola la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (artt. 188 Cod. Str. e 381 Reg.).

Allo scopo allego certificazione medica dalla quale risulta la ridotta capacità di deambulazione.

Piazzolo, _____

Firma
