

**Al Sindaco**  
*di*  
**12040 Margarita**

**Oggetto : richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per diversamente abili ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996, n.503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495.**

Il/la sottoscritto/a .....

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

residente in ..... via/piazza ..... n.....

invalido/a per .....

.....

.....

come risulta dall'allegata certificazione medica rilasciata dell'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 la sosta di invalidi .

Margarita li, .....

Firma del richiedente

.....