

Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
31010 ORSAGO

Oggetto: Richiesta di contrassegno di parcheggio per disabili

(D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 - D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495)

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente ad ORSAGO - in via ..... n. ....  
invalido come da allegata certificazione sanitaria rilasciata dall'Ufficio Medico Legale  
dell'Unità/azienda Sanitaria Locale n. .... di .....

CHIEDE

la concessione del contrassegno di parcheggio per disabili di cui all'art. 381 del D.P.R. 16  
dicembre 1992, n. 495 così come modificato dal D.P.R. 30.07.2012, n. 151 per la  
circolazione e la sosta con veicolo a servizio di persone invalide con capacità di  
deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Allega n. 1 foto tessera.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)