

Al Sig. SINDACO
Del Comune di
SUPINO (FR)

OGGETTO: Richiesta del contrassegno autovettura invalidi – art. 381 – D.P.R. 495/92.

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a (.....) , il,
residente a (.....) in Via/Piazza,
affetto/a da

CHIEDE

Alla S.V.I., ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, che gli/le venga rilasciato il
contrassegno in oggetto. Distinti saluti.

Supino, addì

IL RICHIEDENTE

Allegati:

- Accertamento sanitario collegiale che prevede che ricorrono le condizioni di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/1992;
- copia del documento di identità in corso di validità;