

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;