

Castelgomberto, li _____

AL SIGNOR SINDACO del COMUNE
di
CASTELGOMBERTO

OGGETTO: Richiesta di **CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA
DISABILI.**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____
e residente a CASTELGOMBERTO in via _____ nr. ____,
telefono nr. _____,

C H I E D E

di poter ottenere lo speciale contrassegno invalidi approvato con art. 381 del D.P.R. nr.495/92, per la facilitazione alla circolazione ed alla sosta dei veicoli delle persone con ridotte o impedito capacità motorie.

In fede.

IL/LA RICHIDENTE

ALLEGA:

certificato comprovante la difficoltà deambulatoria rilasciato dal **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS**

Ovvero

certificato rilasciato dalla **Commissione Sanitaria dell'ULSS** attestante che l'interessato rientra nelle categorie aventi diritto all'indennità di accompagnamento.