

**AL COMUNE DI GATTICO-VERUNO**

Oggetto: Richiesta di rilascio/rinnovo contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in nome proprio/in nome  
e per conto di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in Gattico -Veruno località \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
in possesso della certificazione medica che attesta la limitata capacità di deambulazione, ai sensi del  
DPR 503/1996 artt. 11 e 12 e Dlgs. 285/1995 art.188;

**C H I E D E**

il rilascio/rinnovo del contrassegno per disabili come previsto dall'art. 381 del DPR 495/1992.

Allegati:

- ✓ Certificazione medica
- ✓ N. 1 Foto tessera

Data \_\_\_\_\_

In fede