



Comune di  
FOPPOLO

## ***Richiesta rilascio contrassegno a persone invalide***

Al comune di FOPPOLO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
e residente in Foppolo in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ affetto da \_\_\_\_\_

c h i e d o

il rilascio del contrassegno che agevola la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide (artt. 188 Cod. Str. e 381 Reg.).

Allo scopo allego certificazione medica dalla quale risulta la ridotta capacità di deambulazione.

Foppolo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_