



Comune di  
**UBIALE CLANEZZO**

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

Al comune di UBIALE CLANEZZO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
e residente in Ubiale Clanezzo 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.

Ubiale Clanezzo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_