COMUNE DI ELINI

PROVINCIA DELL'OGLIASTRA

Al Sindaco del Comune di Elini
via Pompei n° 27
08040 Elini (OG)

Contrassegno invalidi

Il/la sottoscritta _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n° ____ tel. _____

C.F.: ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

CHIEDE

Alla S.V. Ai senti art. 188 del Codice della Strada e art. 381 del Regolamento d'attuazione, il rilascio dell'autorizzazione contrassegno invalidi.

Documentazioni da allegare:

- Certificato medico legale Igiene Pubblica della A.S.L. N° 04 di Lanusei

(Esente da bollo)

Elini, lì _____

Il RICHIEDENTE

_____