



RICHIESTA DI CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA INVALIDI

**AL SINDACO DEL COMUNE
DI COSSATO**

Il/la sottoscritt..

in nome e per conto di

nato/a il a

residente in Via

**telefono come risulta dall'allegata certificazione medica
rilasciata da : Ufficio Medico Legale dell'A.S.L. Medico di base**

CHIEDE

**la concessione dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del
D.P.R. 495/1992 per la circolazione e sosta**

il duplicato per

il rinnovo

con i seguenti veicoli:

modello targato

modello targato

modello targato

modello targato

Cossato, li

.....

U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico

Rilasciata concessione n. in data

al signor che firma per ricevuta.

.....