

Al Comando della Polizia Municipale  
del Comune di  
36032 GALLIO VI

**Oggetto: autorizzazione e contrassegno invalidi D.P.R. 503/96.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D.Lgs. 30.04.1992, n. 285 (C.D.S. art. 188) e al D.P.R. 503/96, in quanto portatore/portatrice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'Azienda U.S.L. di \_\_\_\_\_ Servizio Igiene Pubblica – Ufficio Invalidi Civili.

Distintamente.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

firma