

Al Sindaco del  
Comune di San Venanzo

Oggetto: richiesta **RILASCIO/RINNOVO** autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

\*\*\*\*\*

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e  
residente in San Venanzo (TR) in \_\_\_\_\_.

CHIEDE

Il RILASCIO/RINNOVO di autorizzazione in deroga per la circolazione e sosta di veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ed il relativo contrassegno invalidi.

Al riguardo si allega certificazione medica.

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Comune di San Venanzo**

Provincia di Terni

tel. 075.875123 – fax 075.875386

Servizio Polizia Municipale

Si dichiara di avere RILASCIATO/RINNOVATO l'autorizzazione e relativo contrassegno invalidi recante il  
n. \_\_\_\_\_.

San Venanzo, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile procedimento

\_\_\_\_\_

San Venanzo, li \_\_\_\_\_

Il Sindaco

\_\_\_\_\_