

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI MIRTO**

OGGETTO: Richiesta sostituzione contrassegno Speciale parcheggio invalidi, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 27.04.1978 n. 384 e s.m.i.-

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a MIRTO in
via _____ tel. _____

C H I E D E

Ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 27.04.1978 n. 384 e s.m.i. la sostituzione del contrassegno speciale per parcheggio invalidi N. _____ rilasciato in data _____.

A tal fine allega:

- 1) Vecchio contrassegno
- 2) certificato rilasciato dal medico legale/ medico curante.
- 3) Fotografia formato tessera (recente);
- 4) Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Mirto li, _____
