

Al Sig. Sindaco
Comune di Foligno
Area Lavori Pubblici

Servizio Strade

Oggetto: RICHIESTA PER POSTO AUTO RISERVATO AGLI INVALIDI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE

**LA DELIMITAZIONE DI UNO SPAZIO RISERVATO AI VEICOLI AL SERVIZIO DI
PERSONE INVALIDE E A TAL FINE DICHIARA:**

di essere titolare di patente di guida n. _____ rilasciata da _____

il _____ valida fino al _____

di essere invalido/a titolare del contrassegno D.M. 1176/79 n. _____

del _____ valido fino al _____

Lo spazio sosta chiesto è da localizzare in prossimità dell'abitazione

in via _____ n. _____

Firma _____

Data _____

Documentazione allegata:

- Copia del contrassegno
- Copia della patente di guida