

Al Signor Sindaco di Santhià
Piazza Roma, 16
13048 Santhià – VC

Oggetto: Richiesta rinnovo contrassegno disabili n. _____

Il sottoscritto _____ residente a Santhià in
_____, già titolare dell'autorizzazione in
oggetto indicata con la presente

CHIEDE

il rinnovo della stessa autorizzazione; all'uopo allega il certificato del medico curante attestante il
perdurare delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

Distinti saluti.

Santhià, ____/____/____

Firma
