

COMUNE DI MONTE ARGENTARIO
POLIZIA MUNICIPALE

e-mail cpm@comune.monteargentario.gr.it

pec vigili@pec.comune.monteargentario.gr.it

Tel. [0564-812520](tel:0564-812520)



RICHIESTA POSTO DISABILI

Intestatario contrassegno disabili _____

residente a _____ in Via/P.zza _____

n° contrassegno invalidi _____ scadenza ____/____/____ senza scadenza

n° telefono _____

chiede che gli venga assegnato posto disabili personale in:

Porto S. Stefano

Porto Ercole

Via/P.zza _____ n° _____

titolare di patente di guida n° _____ rilasciata il ____/____/____ scadenza ____/____/____

NON titolare di patente di guida

Data _____

Firma _____