

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

MAZARA DEL VALLO

OGGETTO: Richiesta cambio modello contrassegno per disabili

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a Mazara del Vallo il \_\_\_\_\_ e residente a Mazara del Vallo in Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, titolare di contrassegno per disabili n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dal comune di Mazara del Vallo e valido fino al \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Il cambio del modello di contrassegno di parcheggio per disabili di colore arancione, con il modello Europeo.

Mazara del Vallo, lì

Con osservanza