

All'Ill.mo Signor Sindaco  
Comune di Bubbiano  
Piazza Vittorio Veneto 16  
20080 Bubbiano (MI)

***RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INVALIDI***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Bubbiano via \_\_\_\_\_  
e munito dell'allegato specifico accertamento sanitario rilasciato dal Medico di Sanità Pubblica dell'A.S.L. del  
territorio di Bubbiano Dottor \_\_\_\_\_ rilasciato in data  
\_\_\_\_\_, oppure riconosciuta invalidità con diritto di accompagnamento atto  
\_\_\_\_\_ di cui allego copia

***CHIEDE***

che gli venga concessa l'autorizzazione per la circolazione e la sosta per i veicoli a suo diretto servizio come  
previsto dalle normative vigenti.

***DICHIARA***

sotto la propria responsabilità l'esattezza dei dati personali di cui sopra ed i seguenti elementi oggettivi che  
giustificano la richiesta.

Bubbiano li, \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_