

Al Signor Sindaco  
del Comune di Porto Empedocle

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| OGGETTO: | Richiesta Pass Invalidi. |
|----------|--------------------------|

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_

n. Tel \_\_\_\_\_

Porto Empedocle li \_\_\_\_\_

Il/la Richiedente

\_\_\_\_\_