

**Al Comando Polizia Municipale di Catania
Ufficio Autorizzazioni**

OGGETTO : Restituzione Contrassegno a causa decesso invalido.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ___ / ___ / ____ e residente a **Catania** in via _____

tel. n° _____ restituisce il Contrassegno per disabili PASS n° _____

intestato a _____, per avvenuto

DECESSO dell'intestatario.

CATANIA, li _____

FIRMA
