**Al Sindaco**

**Comune di Sonnino**

**Piazza Garibaldi 1**

**04010 Sonnino LT**

**Oggetto**: Richiesta autorizzazione entrata per disabile Cimitero Comunale.

 \_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_;

**C H I E D E**

L’Autorizzazione a poter accedere nel Cimitero Comunale con l’autovettura targata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in quanto presenta problemi di deambulazione.

 Allega alla presente certificato medico.

Sonnino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_