

AL SIGNOR SINDACO

Del Comune di

25045 CASTEGNATO

OGGETTO: richiesta contrassegno invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ residente in _____

Via/Piazza _____

(completare solo se sussiste il caso)

In qualità di _____ del/la Signor/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in Castegnato Via/Piazza _____

In nome e per conto di quest'ultimo/a.

Con la presente CHIEDE

il rilascio del contrassegno invalidi

il rinnovo del contrassegno invalidi (precedente contrassegno n. _____ rilasciato il _____

Dal Comune di _____)

per deterioramento;

smarrimento;

scadenza naturale;

previsto dal vigente Nuovo Codice della Strada.

Al riguardo allega, in coppia, certificato medico, rilasciato in data _____

da _____, attestante la patologia di cui è affetto/a (se del caso, la persona per la quale si richiede il contrassegno in oggetto).

Fototessera del richiedente.

Distinti saluti.

_____ li _____

in fede
