

OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI

Al Sig.

SINDACO del Comune
di LODRINO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ e residente a Lodrino-Bs
in Via/Piazza _____ n° _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

- il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495;

A tale scopo si allega: 1) fotocopia carta identità 2) n.2 fototessere recenti 3) certificazione medica

- il rinnovo del contrassegno n._____

A tale scopo si allega: 1) fotocopia carta identità 2) n.2 fototessere recenti 3) certificazione medica 4) contrassegno scaduto

- il rilascio del duplicato del contrassegno n. _____ a seguito dello smarrimento / sottrazione/ deterioramento dello stesso.

A tale scopo si allega: 1) fotocopia carta identità 2) n.2 fototessere recenti 3) dichiarazione di smarrimento (in caso di smarrimento) / denuncia di furto (in caso di furto) / contrassegno da sostituire (in caso deterioramento)

Lodrino, _____

Firma