
OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

Al Sig.
SINDACO del Comune
di LODRINO

Il/la sottoscritto/a [REDACTED]

nato/a a [REDACTED] prov. [REDACTED] il [REDACTED] e residente a

[REDACTED] in Via/Piazza [REDACTED] n° [REDACTED]

recapito telefonico [REDACTED]

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;
- il rinnovo del contrassegno n. [REDACTED]
- il rilascio del duplicato del contrassegno a seguito di [REDACTED]

Lodrino, [REDACTED]

Firma del richiedente
