
OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

Al Sig.
SINDACO del Comune
di LODRINO

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov. il e residente a
 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;
- ☐ il rinnovo del contrassegno n.
- ☐ il rilascio del duplicato del contrassegno a seguito di

Lodrino,

Firma del richiedente
