

Al Signor Sindaco
del Comune di LOGRATO (BS)
Via G. Calini, 9
25030 - Lograto (BS)
e, p.c. Ufficio Polizia Locale

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
residente in Via n. tel.

C H I E D E

Per sé o per (nome del familiare)

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 495/92)

il rinnovo del contrassegno invalidi n.

il duplicato del contrassegno invalidi n. con validità dal al

A tale scopo allega:

- Documento di identità;
- Una fototessera recente;
- Dichiarazione medica;
- Certificato di invalidità;
- Denuncia di smarrimento;
- Tesserino da rinnovare;
- _____.

Ringraziando, porgo distinti saluti.

Lograto, lì

IL RICHIEDENTE

Comune di Lograto

VISTO: Si autorizza.

Lograto, lì

IL SINDACO
