

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
CASTELVERDE

OGGETTO: Richiesta rilascio di contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide.

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____

C H I E D E

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide, previsto dall'art.188 CdS.

Allo scopo allega la certificazione medica, rilasciata da

il sottoscritto prendendo atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.L.gs 196/03,conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Castelverde lì _____

In Fede

nel caso la firma non sia apposta alla presenza di un pubblico ufficiale allegare la fotocopia di un documento di identità