

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
CASTELVERDE

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

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
titolare del contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone
invalide n. _____ rilasciato il _____ dal Comune di _____

C H I E D E

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

Allo scopo allega la certificazione medica, rilasciata da

_____ che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio

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