

**AL COMANDO POLIZIA LOCALE DI
31020 – SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA**

OGGETTO: Richiesta del contrassegno per la circolazione e la sosta degli invalidi.

Io sottoscritto _____ nato a _____
in data _____ e residente a Sernaglia della Battaglia in Via _____
n. _____ telefono _____

CHIEDO

- () il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta degli invalidi. A tal fine allego alla presente il certificato medico rilasciato dall'Unità Locale Sanitaria.

- () il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta degli invalidi. A tal fine allego alla presente il certificato del medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

- () delego, inoltre, il/la sig. _____
nato/a _____ il _____ al
ritiro dell'autorizzazione e del contrassegno invalidi presso Codesto Ufficio di Polizia Locale,
allegando fotocopia del mio documento di identità.

Sernaglia della Battaglia, _____
