

Al sig. Sindaco del Comune di Endine Gaiano

OGGETTO: Domanda per il rinnovo del contrassegno invalidi civili per parcheggio auto. (Art. 381, D.P.R 16/12/1992, N. 445 e art. 12 del D.P.R. 27/07/1996, N. 503).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Endine Gaiano in _____

Telefono _____

CHIEDE

Il rinnovo del contrassegno n. _____ di cui all'oggetto con scadenza _____

a conferma della presente richiesta allega:

- certificazione del medico curante
- certificazione ASL del _____
- n. 2 fototessere

Endine Gaiano li _____

Il richiedente

IL SINDACO

Esaminata la documentazione presentata dispone il rilascio del contrassegno con validità fino al _____

Endine Gaiano, li _____

IL SINDACO
Marco Zoppetti

Il predetto contrassegno viene ritirato in data _____ da parte del sig. _____

Firma
