

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
COLLESANO

OGGETTO: Richiesta concessione di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____, nat_ il _____ a
_____ e residente a _____

nella Via _____ n° __, genitore/tutore del/la Sig./ra
_____ nat_ il _____

a _____ e residente a _____

nella Via _____ n° __, CF. _____

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio del contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei
veicoli che trasportano invalidi a nome del/la Sig./ra
_____, sopra generalizzata.

A tal uopo allega alla presente certificato medico attestante _____

_____ rilasciato da _____

_____ in data _____.

Allego:

- Ricevuta di pagamento di € 5,00 (c.c. 11767902 intestato a Comune di Collesano – Pol.Municipale- causale: diritti di segreteria);
- N° 1 foto tessera.

Collesano, _____

Con Osservanza
