

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
COLLESANO**

**OGGETTO: Richiesta duplicato 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° \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Alla S.V. il duplicato del contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi a proprio nome in quanto sbiadito.

A tal uopo allega alla presente contrassegno n° \_\_\_\_\_.

**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**

\_\_\_\_\_