

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° \_\_, genitore/tutore del/la Sig./ra

\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

nella Via \_\_\_\_\_ n° \_\_, C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. il duplicato del contrassegno speciale n° \_\_\_\_\_ per la circolazione

e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi a nome del/la Sig./ra

\_\_\_\_\_, sopra generalizzata.

A tal uopo si allega alla presente \_\_\_\_\_

**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**

\_\_\_\_\_