

Al Responsabile del Servizio

COMUNE DI

ROBECCO PAVESE

Oggetto: **Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.**

Ai sensi del D.Lgs. 285 del 30/04/1992:

Il sottoscritto _____

nato a _____

residente in _____

via _____ n _____

tel _____ invalido/a, come risulta dall'allegato documento,

CHIEDE

☐ la concessione dello speciale contrassegno di cui all'oggetto per la circolazione e sosta (1).

☐ il rinnovo* dello speciale contrassegno di cui all'oggetto per la circolazione e sosta (2).

*(in caso di rinnovo indicare il numero del precedente contrassegno _____)

1. In caso di **concessione** allegare certificato attestante l'invalidità.
2. In caso di **rinnovo** allegare solo certificato del medico condotto.

FIRMA