

AL COMUNE DI (3^ settore P.M.)

SURBO

OGGETTO:-Richiesta di rinnovo contrassegno invalidi.
Con esclusione contrassegni temporanei.

Il Sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____ n. _____
tel _____/_____, avente il cod. fisc. n. _____
(se del caso che agisce in qualità di esercente la patria potestà/tutore in
nome e per conto di _____ nato a
_____, il _____, residente a
_____ Via _____ n. _____);

TITOLARE

del contrassegno invalidi numero _____, rilasciato da codesto Comune in
data _____;

CHIEDE

ai sensi dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione e di attuazione del
nuovo codice della strada", emanato con DPR 16-12-92, n. 495;

il rinnovo

del predetto contrassegno.

Allega:- 1)-Contrassegno;

2)-certificato del medico curante che conferma il persistere
delle condizioni che hanno dato luogo al rilascio dello
stesso;

Surbo, li _____

Il Richiedente

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL 3^ SETTORE
(Art. 109/2 del D. L/vo 267/2000)

VISTA l'istanza suindicata, rinnova il predetto contrassegno sino al
_____.

Surbo, li _____.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
COMANDANTE DELLA P.M. FF
Cap. Dr Salvatore CARETTO