

Castelgomberto, li _____

AL SIGNOR SINDACO del COMUNE
di
CASTELGOMBERTO

**OGGETTO: Richiesta di RINNOVO/DUPLICATO CONTRASSEGNO DI
CIRCOLAZIONE E SOSTA PER DISABILI.**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____
e residente a CASTELGOMBERTO via _____ nr. _____,
telefono nr. _____, già in possesso del contrassegno invalidi
nr. _____, con scadenza _____,

CHIEDE

di poter ottenere: **RINNOVO** **(1)** **DUPLICATO** **(2)**

dello speciale contrassegno invalidi approvato con art. 381 del D.P.R.
nr.495/92, per la facilitazione alla circolazione ed alla sosta dei veicoli delle
persone con ridotte o impedito capacità motorie.

In fede.

IL/LA RICHIEDENTE

Note:

(1) allegare certificato rilasciato dal medico di base.

(2) allegare copia della denuncia di smarrimento/furto redatta da un Organo di
Polizia.