Spett.le Unione di Comuni lombarda “Unione del Delmona”
unione.delmona@pec.regione.lombardia.it
info@unionedelmona.cr.it

OGGETTO: Richiesta rilascio di contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide.

Il / la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

residente in _____via _____ n._____

TEL. _____

CHIEDE

Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide, previsto dall’art.188 CdS. Allo scopo allega la certificazione medica, rilasciata da:

_____

il sottoscritto prendendo atto delle informazioni di cui all’art.13 del D.L.gs 196/03, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Gadesco Pieve Delmona, lì _____

In Fede

_____

Nel caso la firma non sia apposta alla presenza di un pubblico ufficiale allegare fotocopia di un documento di identità.

IL RESPONSABILE

_____

Allegati:
- Fotocopia del documento di identità e tessera sanitaria di chi firma;
- Certificazione medica comprovante l’invalidità;
- N. 1 fototessera per il contrassegno.