

Al Sig. Sindaco del
Comune di Castelforte

e.p.c. Al Comando di Polizia Locale
Piazza San Rocco
04021 Castelforte (LT)

Il/ La Sottoscrittnat....il/...../.....

Nel Comune di(.....) e residente a Castelforte

In Via/Piazzan°.....

CHIEDE

1. Il rilascio o rinnovo del contrassegno parcheggio disabili (art.381 del D.P.R. 495/92 e succ. mod.)
1. Il rilascio o rinnovo del contrassegno parcheggio disabili tempo determinato (art.381 del D.P.R.. 495/92 e succ.mod.)
1. Il duplicato per contrassegno parcheggio disabili:
 - 1- Per smarrimento / furto
 - 2- Per deterioramento

A tale scopo alla presente si allega:

- 1) Certificato dell'Ufficio Medico Legale della Unità Sanitaria Locale oppure del medico curante se bisogna rinnovare il contrassegno per invalidità permanente;
- 2) Copia documento d'identità;
- 3) Marca da bollo da euro 16,00 (solo per contrassegni temporanei);
- 4) Una (1) fotografia formato tessera;
- 5) Denuncia di smarrimento o furto;
- 6) Numeri telefonici.....

Castelforte li.....

Il Richiedente

.....