

Spett.le
COMUNE DI CINTE TESINO
Servizio segreteria
38050 CINTE TESINO

Oggetto: richiesta rinnovo del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi a sensi del D.P.R. 16/12/1992, n. 495 – art. 381.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a Cinte Tesino in via/piazza _____ n. _____

chiede

il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ rilasciato in data _____ da codesto rispettabile Comune.

Allo scopo allega il certificato del medico curante di data _____ che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che avevano dato luogo al rilascio.

Distinti saluti.

Lì _____

(firma del richiedente)