



**RICEVUTA RILASCIO CONTRASSEGNO MOD. EUROPEO PER CIRCOLAZIONE E SOSTA VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE**

SI EMETTE CONTRASSEGNO N. ....

A SEGUITO AUTORIZZAZIONE P.G. N. ....

AL/ALLA SIG.

NOME .....COGNOME.....

TIPO DOCUMENTO .....N. ....

RILASCIATO DA .....

DATA

.....

L'OPERATORE DI SPORTELLO (FIRMA)

.....

**SI RILASCIA IN DATA .....**

SI ALLEGA:

UNA FOTO FORMATO TESSERA RECENTE ED UGUALE A QUELLA APPOSTA SUL CONTRASSEGNO

VECCHIO CONTRASSEGNO

L'OPERATORE DI SPORTELLO (FIRMA)

.....

PER RICEVUTA – FIRMA DEL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO

.....

PER RICEVUTA – FIRMA DEL DELEGATO CON SENTENZA DEL TRIBUNALE

.....

PER RICEVUTA – FIRMA DEL GENITORE DEL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO MINORENNE

.....

PER CONSEGNA - IN CASO DI ASSOLUTA IMPOSSIBILITA' DEL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO A RECARSI A SPORTELLO PER FIRMARE, CERTIFICATA DAL MEDICO CURANTE

FIRMA AGENTE DI POLIZIA MUNICIPALE

.....