

Città di

SAN SALVATORE MONFERRATO

REGIONE PIEMONTE - PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Piazza Gen. Carmagnola, 26 15046 San Salvatore Monferrato
tel. 0131_233122 fax 0131_238208 P. I. 00446660060 C.F. 80005590064



SERVIZIO POLIZIA LOCALE

Al Signor
SINDACO
del Comune di San Salvatore Monferrato

OGGETTO: richiesta **RINNOVO** del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi ai sensi del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 – D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.

Il/La sottoscritto/a _____, nato
a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____

CHIEDE

Il RINNOVO del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi n. ____ del _____
All'uopo dichiara sotto la propria responsabilità di avere i requisiti di cui all'allegato *certificato del medico curante*, nel quale è confermato il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo all'autorizzazione originaria.

Si allega alla presente copia del certificato del medico curante.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del D.lgs. 196/2003, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali sopra riportati, esclusivamente ai fini della presente richiesta.

data

Firma del richiedente