

Al Comune di

BUTTIGLIERA ALTA

ROSTA

presso il Servizio Associato di Polizia Locale
piazza del Popolo 8, 10090 BUTTIGLIERA ALTA

Tel. 0119321951 – fax 0119322403

polizialocale@pec.buttiglierarosta.it

OGGETTO: richiesta di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta di veicoli che trasportano invalidi per conversione con modello europeo.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____ cap. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

titolare del contrassegno numero _____ rilasciato dal Comune di _____

e avente validità fino al giorno _____

CHIEDE

la sostituzione del contrassegno previsto dall'art. 381 del DPR 16/12/1992 con il nuovo modello unificato europeo disposto dal DPR 31/07/2012 n. 151.

Prende atto che il responsabile del procedimento al quale la presente richiesta sarà trasmessa è il Responsabile del Servizio Associato di Polizia Locale Comm. MASSIMINO Michele.

Allega:

1. Originale del contrassegno;
2. n. 1 fotografia formato tessera;
3. Fotocopia documento di identità in corso di validità (se l'istanza non viene presentata direttamente al Comando da parte dell'interessato).

IL RICHIEDENTE

(firma leggibile)