

AL SIG. SINDACO  
CITTA' DI TRAVAGLIATO  
25039 TRAVAGLIATO (BS)

Cat. 9 Cl. 2

OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO / RINNOVO CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO.  
LEGGE 118/71 – D.P.R. 384/78 – D.M. 08/06/1979.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

Con la presente chiede il rilascio / rinnovo del contrassegno di parcheggio di cui alle norme in oggetto.

**RILASCIO:**

All'uopo allega dichiarazione rilasciata in data \_\_\_\_\_ del Servizio Invalidi Civili dell'A.S.L. di Brescia, Protocollo nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**RINNOVO** permesso nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:

certificato medico rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Travagliato, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

