

**OGGETTO: Richiesta contrassegno Europeo di circolazione e sosta per invalidi ( ai sensi delle L.R. n. 54/1985 e n. 36/1994)**

**AL SINDACO DEL  
COMUNE DI PAESE**

.....l.....sottoscritt.....  
nat..... a..... il.....  
residente in .....  
via.....n°..... tel.....  
invalid.....per.....  
.....  
come risulta dall'allegato documento rilasciato da.....  
.....

**CHIEDE**

la concessione dello speciale contrassegno di cui all'oggetto per la circolazione e sosta con il proprio veicolo.

Autorizza altresì al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs 30 giugno 2003 n.196 e successive modificazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_