

**OGGETTO: Rinnovo contrassegno 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.....  
genitore di .....  
nat..... a..... il.....  
residente in.....via.....n°.....  
n. tel.....

invalid.....per.....  
.....  
.....

come risulta dall'allegato documento rilasciato da.....  
.....  
.....

già titolare di tessera contrassegno invalidi n°.....rilasciata in data...../...../.....

**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.

Paese, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_