

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
e residente in _____
via/piazza _____ n. _____
Recapito telefonico _____ cell. _____
e-mail _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
e residente in _____
via/piazza _____ n. _____
Recapito telefonico _____ cell. _____
e-mail _____

A RITIRARE PER SUO CONTO I SEGUENTI ATTI:

- Autorizzazione e relativo contrassegno di parcheggio per disabili
- Rinnovo/duplicato contrassegno invalidi
- Altro _____

Allegati:

- Copia documento identità del delegante (allegare sempre)
- Copia documento identità del delegato (allegare sempre)

Il delegante

(firma per esteso e leggibile)

Il/La delegato/a

(firma per esteso e leggibile)