



Comune di Castel San Pietro Terme

Piazza XX Settembre n. 4 - 40024 Castel San Pietro Terme
Tel. 051/6954154 – Fax 051/6954141 www.cspietro.it

SERVIZIO AFFARI GENERALI
U.O. Sportello al Cittadino

DELEGA PER LA RICHIESTA E/O IL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Castel S. Pietro Terme in Via/P.zza _____
tel. _____

DELEGA

il/la _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via _____

a presentare richiesta e/o a ritirare l'Autorizzazione per la circolazione e sosta invalidi, ed il relativo contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n° 495, richiesto dal/dalla sottoscritto/a al Sindaco del Comune di Castel San Pietro Terme.

Data _____

Firma del delegante
Titolare del contrassegno

Allegare copie documento identità del delegante titolare del contrassegno e della persona delegata