

**Comando Polizia Municipale  
Ufficio contrassegni invalidi**

**DELEGA**

IO SOTTOSCRITTO/A\_\_\_\_\_

NATO /A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_

**DELEGO AL RITIRO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI DA ME RICHIESTO**

IL SIGNOR/LA SIGNORA\_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE

COPIA DEL DOCUMENTO DEL DELEGATO