**Al SIG. SINDACO COMUNE DI OSIMO**

**c/o Polizia Locale di Osimo**

**Via Molino Mensa, 64**

**60027 Osimo (An)**

**OGGETTO: Delega per il ritiro contrassegno per persone con disabilità**

Il/la sottoscritt………………………………………………………………………. nat….. il………………………

a………………………………………………………….…….. prov……………. , residente a Osimo (An) via/piazza…………………………………………………………………………………………………. n…………….

cap. 60027, documento di identità n…………………………………………………………………………..

rilasciato da…………………………………………………………….. il…………………….. in corso di validità, in qualità di persona avente diritto al rilascio del contrassegno per persone con disabilità

**DELEGA**

il/la Sig./Sig.ra……………………………………………………………………..nat…..il………………………….

a…………………………………............ prov………, residente a……………………………………………….

via/piazza……………………………………………………………………………………………….n………………..

cap…………………………documento di identità n………………………………………………….………….

rilasciato da……………………………………………………….. il…………………. in corso di validità, **tel/cell**…………………………………………………………………………………………………………...............

al ritiro e alla firma del contrassegno per persone con disabilità.

Data……………………………………………

 Firma del delegante

…………………………………………………..

**All: fotocopia del documento di riconoscimento del delegato**

**Si consiglia di contattare il Comando di Polizia Locale per ritiro del contrassegno per persone con disabilità (071 723311).**