

AI 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).