

Al Sig. Sindaco
del Comune di Berra

DATA

CLASSIFICAZIONE 9.2

CODICE PROTOCOLLO CONTRINV3SS

OGGETTO: Delega ritiro dell'autorizzazione e del contrassegno di parcheggio invalidi.

Il/La sottoscritto/a
nato/a il
residente a via/p.zza n.....
tel.
e-mail.

DELEGA

Il/La Sig.
nato/a il
residente a via/p.zza n.....
tel.....
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 Comune di
Berra.

Firma del delegante

.....

n.b.: il delegato, al momento del ritiro dell'Autorizzazione/contrassegno, dovrà esibire idoneo documento di identità in corso di validità.