



Associazione Intercomunale della Pianura Forlivese

# Corpo di Polizia Municipale

Distaccamento di Bertinoro

47032 Largo Cairoli, 6. Tel:0543469271- Fax:0543445318

e-mail:vigili@comune.bertinoro.fc.it



Prot.lla

Bertinoro, li \_\_\_\_\_.

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
47032 BERTINORO (FC)**

OGGETTO: richiesta rilascio/rinnovo contrassegno per la sosta e la circolazione riservata agli invalidi.

(Art. 188 comma 2 del D.Lvo n. 285 del 30.04.1992).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

---

## ***CHIEDE***

il rilascio del contrassegno per la sosta e la circolazione riservata agli invalidi, di cui all'art. 188/2° comma del D.Lvo n. 285 del 30.04.1992, a nome di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a Bertinoro (FC) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ in quanto  
affetto da grave patologia che impedisce la normale deambulazione (vedi certificato del medico  
igienista in allegato).

Distinti Saluti.

In fede

---