

*Spett.le*  
**COMANDO POLIZIA LOCALE**  
*Via Vitt. Emanuele II n.*

**24053 BRIGNANO G. ADDA**

**OGGETTO: RICHIESTA DEL CARTELLINO PARCHEGGIO INVALIDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a **BRIGNANO GERA D'ADDA** in via \_\_\_\_\_

con la presente chiede

Il rilascio del cartellino per usufruire dei parcheggi invalidi, in quanto invalido civile,  
come da fotocopia allegata.

Distinti saluti.

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Si allega:

- FOTOCOPIA COMMISSIONE SANITARIA PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE.
- N.2 FOTOGRAFIE DELL'INVALIDO FORMATO TESSERE UGUALI E RECENTI
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DELL'INVALIDO
- PER QUALSIASI INFORMAZIONE CONTATTARE IL N. \_\_\_\_\_