

**Al Signor Sindaco del
Comune di _____**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ via _____
e munito dell'allegato specifico accertamento sanitario rilasciato dal Medico di Sanità Pubblica
dell'A.S.L. del territorio di _____ Dottor _____
rilasciato in data _____ .

CHIEDE

che gli venga concessa l'autorizzazione per la circolazione e la sosta per i veicoli a suo diretto
servizio come previsto dalle normative vigenti.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità l'esattezza dei dati personali di cui sopra ed i seguenti elementi
oggettivi che giustificano la richiesta

Noviglio lì,

Il richiedente

Da compilarsi al ritiro dell'autorizzazione da parte del personale addetto

L'Autorizzazione con contrassegno invalidi N° _____ è stato consegnato al
Signor _____ in data _____

L'Addetto della Polizia Locale

Per Ricevuta
Il Richiedente