



COMUNE DI VOBBIA

PROVINCIA DI GENOVA

SERVIZIO VIGILANZA

DELEGA PER LA RICHIESTA E/O IL RITIRO DELL'AUTORIZZAZIONE E DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Vobbia in Località _____

tel. _____

DELEGA

il/la _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

a presentare richiesta e/o 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 Sindaco del Comune di Vobbia.

Data _____

Firma del delegante
Titolare del contrassegno

Allegare copia documento identità del delegante titolare del contrassegno, in corso di validità