COMUNE DI LEVANTO
PROVINCIA DELLA SPEZIA
CORPO POLIZIA MUNICIPALE
TEL: 0187 - 80.22.44
Email: poliziamunicipale@comune.levanto.sp.it
PEC: comune.levanto.sp@legalmail.it

Richiesta CONTRASSEGNO DISABILI

Il/la sottoscritt _

cognome																		

nome																		

nato a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ via_____ n._____

telefono_____cellulare _____

Codice Fiscale																

chiede

il rilascio del contrassegno per parcheggio invalidi

dichiara

consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali

motivazione (indicare località che vengono raggiunte abitualmente)

_____

_____

_____ _____

La Spezia, lì_____ il richiedente

_____

Si allega:

1) Certificato ASL
2) N.2 fotografie formato fototessera.
3) Copia documento di identità del disabile.
4) N.2 marche da bollo da € 16,00 (per contrassegni temporanei)