



Città di Bollate

Provincia di Milano

Polizia Locale

Bollate, li

Al Comando
POLIZIA LOCALE
di BOLLATE

Oggetto: **RICHIESTA** **CONTRASSEGNO PARCHEGGIO INVALIDI**

Il sottoscritto

nato a Prov. il

abitante in Via Bollate Tel.

con la presente chiede a nome di

nato a Prov. il

abitante in Via Bollate Tel.

Il (1)del cartellino parcheggio invalidi.

Distinti saluti.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

(1) Indicare se trattasi di **rilascio** oppure **rinnovo**

Allegati: **certificato ASL** oppure **certificato medico curante**

Polizia Locale: Via Garibaldi, 2 - 20021 Bollate (MI)-

www.comune.bollate.mi.it - Tel. (02) 35005.500 - fax (02) 35005.412