



DELEGA

PER RICHIESTA E RITIRO CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILI

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ e residente a Crotona in Via _____;

DELEGA

Sig.re/a _____

Nato/a a _____ e residente a _____ in via _____
_____;

PER L'ITER PROCEDURALE RELATIVO AL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PARCHEGGIO DISABILI.

Crotona li _____

IL DELEGANTE
