

## MODELLO DELEGA RITIRO DOCUMENTI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

### DELEGA

in qualità di \_\_\_\_\_ il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

a ritirare per proprio conto il contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (art. 381 del DPR 16/12/1992 n. 495).

Mareno di Piave, \_\_\_\_\_

Firma Delegante

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di identità del delegato e del delegante in corso di validità.