

# ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### A RITIRARE PER SUO CONTO I SEGUENTI ATTI:

- Autorizzazione e relativo contrassegno di parcheggio per disabili
- Rinnovo/duplicato Autorizzazione e relativo contrassegno di parcheggio per disabili
- Altro \_\_\_\_\_

Allegati:

- Copia documento identità del delegante (allegare sempre)
- Copia documento identità del delegato (allegare sempre)

Il delegante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Il delegato/a

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)