

Al sig. Sindaco del  
Comune di Colle San Magno

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo di permesso invalidi.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ in nome e per  
conto di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in Colle San Magno via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in  
possesso della certificazione medica che attesta la limitata capacità di deambulazione, ai sensi del Decreto  
Legislativo 30/04/1992 n. 285 e del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e loro successive modifiche,

**CHIEDE**

Il rilascio/rinnovo del contrassegno per persone invalide come previsto dall'art. 381 del D.P.R.  
16/12/1992 n. 495 e sue successive modificazioni.

Colle San Magno, lì \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

Allegato: Certificazione Medica.