

Al sig. Sindaco del
Comune di Colle San Magno

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo di permesso invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____

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.