Al sig. Sindaco del
Comune di Casalvolone

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo di permesso invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in
Casalvolone via/piazza _____ n. _____ tel.

_____ 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.

Casalvolone li _____

in fede

Allegato: - Certificazione Medica.

- 1 Foto formato tessera