Al sig. Sindaco del
Comune di Casalvolone

Oggetto: Richiesta rilascio/rinnovo di permesso invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ via/piazza _____ n. _____
in qualità di _____ in nome e per conto di _____
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,

C H I E D E

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 lì _____

in fede

Allegato: - Certificazione Medica.

- 1 Foto formato tessera