

Al sig. Sindaco del
Comune di BARBONA

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 BARBONA 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.

Barbona lì _____

in fede

Allegato: Certificazione Medica.