

Al Presidente dell'Unione
I Fontanili
Via Gramsci 36
20083 - Gaggiano

Oggetto: Richiesta rilascio contrassegno invalidi ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 16
dicembre 1992 n. 495.

Io Sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ via _____

e munito dell'allegato specifico accertamento sanitario rilasciato da medico di sanità pubblica
ovvero dalla Commissione medica dell'A.S.L. di _____ a firma del
dott. _____ rilasciato in data _____.

CHIEDE IL

RILASCIO RINNOVO

del contrassegno per la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di
deambulazione sensibilmente ridotta a favore di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

Telefono _____ .

Distinti saluti

I Richiedente

Allegato: certificazione medica
1 foto tessera