

Al sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Domanda per il rilascio del contrassegno invalidi civili per parcheggio auto. (Art. 381, D.P.R 16/12/1992, N. 445 e art. 12 del D.P.R. 27/07/1996, N. 503).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### **Il rilascio del contrassegno di cui all'oggetto**

a conferma della presente richiesta allega il seguente certificato:

- Certificazione medica di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta rilasciata dall'ASL di Bergamo in data: \_\_\_\_\_
- Verbale della Commissione medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (legge 102/2009) seduta del \_\_\_\_\_
- N. 2 fototessere.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

---

### IL SINDACO

**Esaminata la documentazione presentata dispone il rilascio del contrassegno con validità fino al \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL SINDACO

\_\_\_\_\_

---

Il predetto contrassegno è stato ritirato in data \_\_\_\_\_ da parte del  
sig. \_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_