

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 ad Endine Gaiano in Via _____

Telefono _____

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 Sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive e del sordomutismo (legge 18/80) seduta del _____
- N. 2 fototessere.

Endine Gaiano lì _____

Il richiedente

IL SINDACO

Esaminata la documentazione presentata dispone il rilascio del contrassegno con validità fino al _____

Endine Gaiano, lì _____

IL SINDACO
Marzo Zoppetti

Il predetto contrassegno è stato ritirato in data _____ da parte del sig. _____

Firma
