AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DI POLIZIA LOCALE
c/o il Comune di Cantello

Oggetto: RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il/la sottoscritt_____ nato a _____

Il_____ residente a Cantello in _____nr._____

CHIEDE

☐ RILASCIO

☐ RINNOVO

Ai soli fini consentiti dalla Legge, il rilascio del contrassegno Invalidi.
Allego alla presente (Barrare la voce esatta):

☐ Copia del Verbale della Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile;

☐ Certificato medico per il rilascio del " Contrassegno di parcheggio per disabili" emanato dall'ASL di Competenza;

☐ Certificato rilasciato dal medico di base competente " PER IL RINNOVO" che attesta che le condizioni che hanno dato al primo rilascio non siano variate;

■ nr. 2 foto tessere 35x45 mm

Cantello lì_____ In fede_____

.

D E L E G A

Il Sig. _____ nato a _____

Il_____ residente a Cantello in _____nr._____

A RITIRARE/PRESENTARE il relativo Contrassegno Invalidi.

Firma del delegato……..