

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
BRONTE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

E residente in Bronte in Via

N° _____

Cap. 95034 Telefono _____

CHIEDE

- Per se stesso
- Per conto del Sig.

Nato a _____ Il _____ E residente in

Via _____ n° _____ Tel.

() Il rilascio del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti previsto dall'art.381 comma 2 del DPR 16 dicembre n° 495 (Regolamento di esecuzione e di attribuzione del nuovo codice della strada)

() Il rinnovo del contrassegno speciale per invalidi non deambulanti

Allega alla presente:

() Certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASP competente nella quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che il suddetto risulta “ invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”

() Certificazione rilasciata dal medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

() Copia certificato INPS

Bronte li ____/____/____

Il sottoscritto
