

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE
DI FORZA D'AGRO'

ISTANZA PER IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO INVALIDI

ai sensi del D.P.R. 30/04/1992 n. 285 – D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495

..... L SOTTOSCRITT , SESSO M F (1)
NAT A IL
RESIDENTE A FORZA D'AGRO', VIA N.
RECAPITO TELEFONICO CF , in
possesso della certificazione medica che attesta la limitata capacità di deambulazione, ai sensi del
Decreto Legislativo 30/04/1992 n. 285 e del D.P.R. 16/12/1992 N. 495 e loro successive modifiche,

CHIEDE

Il rinnovo del contrassegno per persone invalide come previsto dall'art. 381 del D.P.R. 16/12/1992
N. 495 e sue successive modificazioni.

Si allegano:

1. certificazione medica
2. fotocopia di documento valido di riconoscimento

Forza d'Agrò, lì

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....