

AL SIGNOR SINDACO
DI MARCIGNAGO

OGGETTO: O Richiesta rilascio O Rinnovo pass invalidi (1)

Io sottoscritto _____, nato a
_____ PROV. _____ il _____ residente a Marcignago in Via
_____ n. tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDO

() che mi venga rilasciato il contrassegno per invalidi di cui all'art. 188 del C.d.S. e art. 381 del Regolamento di attuazione in quanto verso in condizioni fisiche precarie, con capacità di deambulazione ridotta.

*Allego certificato medico rilasciato dall'Ufficiale Sanitario di _____ in data _____
o soggetto invalido civile 100% per cecità'
o invalido 100% con impossibilità a deambulare senza aiuto permanente di accompagnatore
o soggetto con disabilità intellettiva ed invalidi al 100% con indennità di accompagnamento*

() che mi venga rilasciato il contrassegno di cui sopra intestato a _____

(SPECIFICARE IL GRADO DI PARENTELA DEL RICHIEDENTE)

Allego certificato medico rilasciato dall'Ufficiale Sanitario di _____.

() che mi venga rinnovato il contrassegno nr. _____ in quanto scaduto di validità.

() Smarrito o deteriorato, nel caso si allega tesserino in essere

Allego certificato medico rilasciato dal medico curante (di base) il quale confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno.

All'atto del rilascio del nuovo contrassegno, restituirò quello scaduto.

() che mi venga rilasciato il duplicato del contrassegno nr. _____ rilasciato da Codesta P.A. in data ___/___/___ in quanto deteriorato-smarrito o rubato (2).

Nel caso di deterioramento il vecchio contrassegno verrà restituito al momento del rilascio del nuovo.

Marcignago, _____

In fede

(1) La presente richiesta, unitamente al certificato medico deve essere presentato all'ufficio Protocollo del Comune di Marcignago in Via Umberto I° n.213

(2) Se trattasi di smarrimento o furto allegare fotocopia della denuncia presentata all' Autorità di Polizia.