

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI MORROVALLE

OGGETTO: Richiesta rinnovo del contrassegno per invalidi

Il sottoscritt _____
nato ____ a _____ il _____
residente in questo Comune, in Via _____ n. _____
telefono _____, già titolare del contrassegno invalidi n. _____

CHIEDE

il rinnovo del medesimo, allegando all'uopo certificato del medico curante rilasciato in data _____,
che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al suo rilascio, a norma
dell'art. 381 del D.P.R. n. 495/92.

_____, li _____

FIRMA
