Domanda da presentare all'Ufficio Protocollo del Comune di Loro Piceno

(in carta semplice)

Al Sindaco del Comune
di Loro Piceno

Oggetto: **Autorizzazione e contrassegno invalidi D.P.R. 503/'96.**

Il / La sottoscritto /a
_____

Nato a _____il _____residente a _____
Loro Piceno in via _____n°_____ tel.
_____

CHIEDE

L'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D.Leg.vo 30.4.1992, n° 285 (articolo 188) e al D.P.R. n° 50 del 24/7/1996 , in quanto portatore /trice di deficit deambulatorio , come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'Azienda U.S.L. di ..... – Servizio Igiene Pubblica – Ufficio Invalidi Civili.

Loro Piceno , li _____

Il / La richiedente

_____