

Buccinasco, _____

**Al Signor
SINDACO DI BUCCINASCO**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a Buccinasco in via/p.zza _____ n° _____ tel. _____.

CHIEDE

() il rilascio dello speciale contrassegno di cui all'art. 188 del D.L.vo 30 aprile 1992, n. 285, come previsto dagli articoli 5 e 6 della Legge n. 503 del 7 luglio 1996;

() il rinnovo del contrassegno di cui all'art. 188 del D.L.vo 30 aprile 1992, n. 285,

DICHIARA

() di essere stato riconosciuto invalido dalla competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L., con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da certificazione allegata alla presente;

() di essere stato riconosciuto invalido dalla competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L., con assegnazione di codice d'invalidità n. _____;

() di non aver sostenuto la visita medica presso la competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L.;

() di essere in possesso di apposito contrassegno n. _____ rilasciato dal Comune di _____ avente scadenza di validità in data _____ e della certificazione rilasciata dal proprio medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno stesso.

Cordiali saluti.

IL RICHIEDENTE

Allegati:

- 1) Copia fotostatica documento d'identità;
- 2) _____;
- 3) _____.