

Esente da bollo ai sensi
dell'art. 33, comma 4 lett.c)
della Legge 23/12/2000,
n. 388.

COMUNE DI CASTRONNO (VA)	
Pervenuto al protocollo comunale in	
DATA	AL N°
Si assegna a	
Copia trasmessa a	
IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	

***AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CASTRONNO***

OGGETTO:

DOMANDA DI RILASCIO CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO INVALIDI.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A **CASTRONNO** IN VIA _____ N° _____

CHIEDE

il rilascio del "contrassegno per parcheggio invalidi" come previsto dalla normativa vigente sulla base dell'allegato (depennare la parte che non interessa):

- certificato rilasciato dall'ASL in data _____ ai sensi dell'art. 381 del DPR 495/92;
- certificato della Commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità civile riferito al codice 5 oppure 6 oppure 9, o corrispondenti.

Distinti saluti.

Castroppo, lì _____

Firma
