

Al Sig. Sindaco del
Comune di
Monte di Procida

Oggetto: Richiesta del contrassegno autovettura per invalidi D. P. R. 27/05/1978 348 D.M 8 giugno 1979.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ in residente a Monte di Procida

alla Via _____ n. _____

Recapito Telefonico _____

CHIEDE

alla S. V., ai sensi delle vigenti disposizioni di legge che gli venga

rilasciato il contrassegno in oggetto.

Rinnovato il contrassegno n. _____ del _____ .

SI ALLEGA

Certificato del Medico Legale dell'ASL o in alternativa, verbale dell'INPS con la seguente dicitura: **Invalido con totale e permanente invalidità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L. 18/80); requisiti di cui all'art. 4 D.L 9 febbraio 2012 n°5;**

Copia documento di riconoscimento;

n° 1 fotografia formato tessera.

In caso di smarrimento: copia denuncia o autocertificazione.

Distinti Saluti

Il Richiedente
