

Al Sig. SINDACO
del Comune di SAN GIUSEPPE VESUVIANO

Oggetto: Richiesta Contrassegno Speciale Invalidi- art.381 del D.P.R. 495/92 e
successive modifiche ed integrazioni;

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in San Giuseppe Vesuviano alla Via
_____ n _____

tel. _____ cell. _____ invalido civile al
_____ %

in possesso del certificato ASL NA4 Distretto Sanitario 77- prot
n. _____ del _____

CHIEDE

- 1) Il **Rilascio** del Contrassegno Speciale Invalidi di cui in oggetto;
- 2) Il **Rinnovo** del Contrassegno Speciale Invalidi n. _____ del _____;
- 3) Il **uplicato** del Contrassegno Speciale Invalidi n. _____ del _____;
- 4) Perché deteriorato (si allega vecchio contrassegno);
- 5) Perché smarrito (si allega denuncia di smarrimento).

A tale scopo allega alla presente :

Certificato rilasciato dall'Uff. Medico Legale dell'ASL NA4 Distretto 77

Certificato di residenza

Fotocopia del Documento di Riconoscimento

Decreto di invalidità

Certificato medico curante se rinnovo

Data _____

firma