

..... li

ASST DI CREMONA
Servizio Medicina Legale

Via San Sebastiano 14 – Cremona

Via Azzo Porzio 73 Casalmaggiore

Oggetto: richiesta di contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide.

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a..... il

Residente a Via

Telefono n.....

CHIEDE

- RILASCIO**
- RINNOVO (solo per temporanei)**

della dichiarazione attestante che la sua capacità di deambulazione è sensibilmente ridotta..

Cordiali saluti

Firma

.....

Allegati:

- fotocopia certificato di invalidità (se in possesso)
- fotocopia documentazione sanitaria attestante la capacità' notevolmente ridotta alla deambulazione
- fotocopia carta d'identità dell'interessato o patente