

**Al Sig.
SINDACO
del Comune di
Casale Litta**

**Oggetto: richiesta di contrassegno invalidi, ai sensi del D.P.R. 27 aprile 1978, n. 384 e D. P. R.
16 dicembre 1992, n. 495**

Il/la sottoscritto/a _____

Nat__ a _____ il _____

residente a Casale Litta in Via _____

quale invalido per _____

come risulta dall'allegata certificazione medica rilasciata dall'Ufficio Medico Legale dell'Azienda Sanitaria Locale – A.S.L. della provincia di Varese distretto di Azzate

CHIEDE

La concessione dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n.495.

Casale Litta, _____
