



AL SIG. SINDACO
COMUNE DI ANCONA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE IL RILASCIO DI:

- **PERMESSO PER PERSONE CON DISABILITA'**: valido ai sensi dell'art. 188 del C.d.S. e dell'art. 381 del Reg. C.d.S., impegnandosi a restituire il contrassegno qualora vengano a mancare le condizioni per le quali il rilascio è subordinato.

Allegati:

- Documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Certificazione rilasciata dalla Commissione Medica attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 381 del DPR 495/1992.

Il richiedente è ammonito del fatto che l'amministrazione procedente si riserva tutti i controlli del caso e qualora si ravvisino dichiarazioni mendaci, si procederà ai sensi di legge.

Ancona, lì _____

Il Richiedente
