



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

\_\_\_\_\_