

Mitt. _____

li _____

Via _____

Oggetto: Richiesta rilascio tesserino parcheggio disabili.

Al Servizio Polizia Amministrativa
del Comune di Polistena

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ e residente a Polistena
in via _____, in possesso di certificazione medico legale per la
mobilità delle persone invalide,

c h i e d e

il rilascio del "Tesserino parcheggi disabili".

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara di essere in possesso di certificazione medico legale per la mobilità delle persone invalide, rilasciato in data _____ dall'Ufficio Medico Legale di _____, che riconosce una patologia che determina capacità di deambulazione sensibilmente ridotta,

In fede