

Auronzo di Cadore, \_\_\_\_\_

Spett. Comune di Auronzo di Cadore  
Ufficio Polizia Locale  
Via Roma nr. 24  
32041 Auronzo di Cadore  
(BELLUNO)

OGGETTO: Richiesta di rilascio dell'autorizzazione in deroga per la mobilità di persone invalide ai sensi del D.Lgs. 30 aprile 1992, nr. 285 - art. 188;

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente ad Auronzo di Cadore in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

con la presente richiede il rilascio dell'autorizzazione in deroga per la mobilità di persone invalide ai sensi del D.Lgs. 30 aprile 1992, nr. 285 - art. 188 (contrassegno invalidi) a tal fine allega alla presente il certificato medico rilasciato dall'U.L.S.S. NR. 1 "BELLUNO" in data \_\_\_\_\_

a firma del Medico Dott. \_\_\_\_\_

Anticipatamente ringrazio e porgo distinti saluti.

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_