



COMUNE DI GENIVOLTA

Provincia di Cremona

POLIZIA LOCALE

Via Castello, 14 26020 Genivolta (CR)

Tel. 0374/68522 Fax 0374/68862 CF e P.IVA 00310060199

Posta Elettronica Certificata (PEC): comune.genivolta@pec.regione.lombardia.it

Modello da restituire compilato e firmato dal medico curante

Oggetto: Certificazione relativa al rinnovo del contrassegno speciale per invalidi di cui all'art. 6 del D.P.R. 384/78

Il sottoscritto Dott. _____

In qualità di medico curante di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

Presa visione dell'estratto della circolare del Ministero dei Lavori Pubblici n° 1030/83 inerente l'oggetto, nonché dell'art. 381 del D.P.R. 495/92,

sulla base dei dati anamnestici e clinici in mio possesso, certifica il persistere delle condizioni sanitarie accertate dalla competente commissione per l'invalidità della ASL che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno invalidi al mio assistito.

_____, li _____

Il Medico

Timbro e Firma