RICHIESTA PERMESSO PER ACCEDERE AL CIMITERO DEL COMUNE DI SORESINA **CON BICICLETTA**

Spazio riservato al protocollo				
				Marca a bollo € 14.62
			Al Comune di So	DRESINA
Il/La sottoscritto/a:				
Nata a				
II				
Residente nel Comune di				
In Via/Piazza/Località				
Recapito telefonico				
		СНІ	EDE	
			l rilascio dell'autorizzazione per l' ambulazione, come da allegato certif	
Si allegano alla	presente:			
	Copia fronte/retr	o di un documento di iden	ntità	
	Copia del codice	e fiscale		
	Certificato medico attestante la patologia (IN BUSTA CHIUSA)			
	Copia del certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di competenza (IN BUSTA CHIUSA)			
		ento dei proprio dati perso 3 del D.Lgs. 196/03	onali e/o sensibili ai sensi del D. L	gs. 196/03 e prende atto
Soresina,		Il/La ri	chiedente:	

La validità del permesso è subordinata alla certificazione allegata:

1 anno presentando il certificato del medico di base attestante la patologia
5 anni presentando il certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di competenza