

Allegato A

(riferito all'articolo 4, comma 2)

Modello di certificato

Vista la documentazione agli atti:

di riconoscimento della condizione di disabilità o di accertamento dell'invalidità certificate dalle commissioni competenti;

si certifica la **permanente impossibilità di deambulazione ovvero la grave limitazione della capacità di deambulazione** del/della Signor/a _____, nato/a a

_____, il _____ e residente a _____ in via _____, già in possesso della certificazione di riconoscimento della condizione di disabilità o di invalidità rilasciate dalle commissioni competenti.

Luogo, _____ Data, _____

Firma del medico specialista in.....: _____