



ASST OVEST MILANESE  
SERVIZI TERRITORIALI LEGNANO  
Via Canazza (sede vecchio Ospedale)  
20025 - LEGNANO

**CERTIFICATO DI DEAMBULAZIONE SENSIBILMENTE RIDOTTA**

( Ai sensi art. 381 DPR 16 dicembre 1992, n° 495 e del DPR 24 luglio 1996, n° 503 )

Dal raccordo anamnestico, dall'esame della documentazione sanitaria prodotta, dall'esito degli accertamenti laboratoristico - strumentali effettuati, dai dati obiettivi emersi nella visita medica

**SI CERTIFICA**

La sig.ra [REDACTED] A

nata a [REDACTED]

residente in [REDACTED]

documento di identità **CARTA DI IDENTITA'** n. [REDACTED]

rilasciato da **COMUNE DI RESCALDINA** il [REDACTED]

ai sensi delle indicazioni operative contenute nella Circolare della Giunta Regionale - Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia n. 64 /SAN del 11.12.2001

**risulta AVERE capacità di deambulazione sensibilmente ridotta**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 381 del DPR n° 495/92.

L'incapacità accertata deve intendersi:  **in modo permanente**

**temporanea, con termine [REDACTED]**

Il presente certificato è rilasciato, a richiesta dell'interessato, per l'ottenimento del **contrassegno di circolazione e sosta**.

Si ricorda che il **contrassegno è strettamente personale** (art. 217, DPR 16 settembre 1996, n° 610)

Certificato rilasciato in regime Istituzionale

LEGNANO, [REDACTED]

INTROINI ANTONIO  
GIUSEPPE

Il Dirigente Medico



Note: Nel caso di parere **FAVOREVOLE** questo certificato, per il rilascio del contrassegno per la circolazione e sosta a favore dei soggetti disabili, va consegnato all'Ufficio preposto del Comune di Residenza.