

OGGETTO: RICHIESTA DUPLICATO DI CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER INVALIDI
ai sensi del D. L.vo n° 285 del 30/04/1992 e del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Maleo (Lo) indirizzo _____
n° tel _____ invalido/a con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta già in possesso
di contrassegno n° _____ del _____ rilasciato dal Comune di _____
poiché:

- ha smarrito il certificato suddetto
 ha subito il furto del certificato suddetto
 ha deteriorato il certificato suddetto
 ha cambiato residenza essendosi trasferito a Maleo in Via _____ proveniente
dal Comune di _____ indirizzo _____ pertanto necessita
della conversione del proprio contrassegno

CHIEDE

Alla S.V. Ill.ma il duplicato dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. n° 495 del
16/12/1992 per la circolazione e la sosta delle persone portatrici di handicap.

In allegato alla presente trasmetto:

- copia della denuncia di smarrimento
 copia della denuncia di furto
 il contrassegno deteriorato
 il contrassegno rilasciato dal Comune di _____

In attesa di cortese riscontro colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Maleo li _____

IN FEDE

PARTE DA COMPILARE IN CASO DI TUTORE, FIGLIO/A MINORE O INCAPACITA' DI FIRMARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ in data _____
residente a Maleo (Lo) indirizzo _____
n° tel _____ dichiaro di essere (*) _____
del/della Sig./Sig.ra _____
a cui spetta per diritto il rilascio del contrassegno richiesto.

_____ li _____

IN FEDE
