



COMUNE DI ALBISSOLA MARINA
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
Piazza del Popolo 12 - 17012 Albissola Marina
Tel. 019/4002186 – fax 019/40029222

MODULO RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO INVALIDI

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nata/o il _____ a _____
data di nascita localit  di nascita

Residente ad Albissola Marina in _____ tel. _____
via/piazza numero civico CAP

Titolare del contrassegno invalidi n  _____

DICHIARA:

- Lo smarrimento del contrassegno avvenuto in data** _____
- Il deterioramento del contrassegno (il contrassegno deteriorato va restituito alla consegna del duplicato)**
- Il furto del contrassegno, come da denuncia effettuata presso** _____
- _____ **(presentare denuncia di furto in originale)**

RICHIEDE IL RILASCIO DI UN DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO

Il sottoscritto   informato che, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, i dati da me forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorit , ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui pu  andare incontro in caso di falsit  negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della seguente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Albissola Marina, _____
Data firma del richiedente (titolare del contrassegno o tutore/curatore)

- IN QUALIT  DI CURATORE/TUTORE (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)**

ALLEGARE IN OGNI CASO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL TITOLARE DEL CONTRASSEGNO

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

- **delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/curatore)**
- **documento d'identit  del delegato.**

Albissola Marina, _____
Data firma del delegato