**AL DIRIGENTE/COMANDANTE P. M.**

 **All**’**UFFICIO LOGISTICA,MANUTENZIONE,**

 **MOBILITA’ E TRAFFICO**

 **\_\_\_\_\_\_\_**

 **OGGETTO**: Richiesta duplicato contrassegno Europeo per disabili.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, civico \_\_\_\_, n° Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per conto del disabile : Signore/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Duplicato (Europeo)**

**SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI**

* **Copia fotostatica della Carta d’Identità del DISABILE;**
* **Copia fotostatica della Carta d’Identità del Curatore/Tutore**;
* **Denuncia di smarrimento del contrassegno**;
* **Diritto di segreteria;**
* **N. 01 fototessere del DISABILE;**
* **N. Recapito Telefonico;**

 *Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste* [*dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445*](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.repubblica:2000-12-28;445~art76!vig=) *per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che, le notizie contenute nel presente modulo sono vere.*

*Nel rispetto del* [*D.lgs 196/03*](http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2003-06-30;196!vig=) *i dati sensibili rilasciati dall’utente, saranno utilizzati dal Servizio solo nell’ambito del procedimento e per gli adempimenti correlati. Gli stessi saranno custoditi secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia.*

\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con osservanza