

RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO DISABILI

AI COMUNE DI ROCCA DI PAPA

COMANDO DI POLIZIA LOCALE
ufficio permessi disabili

Oggetto: DUPLICATO CONTRASSEGNO SPECIALE DI CIRCOLAZIONE

-art.381 D.P.R. 495/92 aggiornato dal D.P.R.610/96-Contrassegno in uso ai soggetti con deambulazione sensibilmente ridotta e ai sensi del D.P.R. 503/96 ai non vedenti.

Il sottoscitt _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art.26 L.04/01/1968 n°15) dichiara di essere

nat a _____ (prov _____) in data _____ e

di essere residente a ROCCA DI PAPA in via/piazza _____ n° _____

Tel _____ @mail _____

RICHIEDE

Il **DUPLICATO** del contrassegno speciale n° _____ rilasciato in data _____,

in uso ai soggetti con “deambulazione sensibilmente ridotta e ai non vedenti.”, che autorizza la circolazione e la sosta ai sensi della normativa vigente, a causa di:

- **-SMARRIMENTO** (allegare denuncia di smarrimento in originale)
- **-FURTO** (allegare denuncia di furto in originale)
- **-USURA** (riconsegnare il contrassegno usurato)
- **-ADEGUAMENTO NORMATIVA E.U.**

Inoltre delego il/la Sig. _____ a consegnare

e ritirare la domanda per mio conto

Rocca di Papa li _____

In fede

Oppure

Firma del delegato _____

Identificato con _____

Per ricevuta copia

Rocca di Papa –Li _____

Documenti da allegare:

- 1. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui l'interessato dichiara che quanto attestato nel verbale della commissione ASL non è stato revocato, sospeso o annullato.**
- 2. Fotocopia del documento d'identità del richiedente il contrassegno**
- 3. n°2 Foto formato tessera (per nuovo contrassegno disabili europeo)**
- 4. Versamento di € 15 sul CC n°39873005 per diritti di istruttoria e spese. Del.G.C.133/2012**