

**AI COMANDO DI POLIZIA LOCALE
del Comune di Selargius
09047 SELARGIUS**

Oggetto: Richiesta uplicato contrassegno parcheggio disabili.

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____,
(cognome e nome richiedente) (codice Fiscale)
nato/a a _____ il _____ residente a _____
(luogo di nascita richiedente) (data di nascita richiedente)
_____ in via _____
(comune di residenza) (località / via / piazza e numero civico)
nella sua qualità di _____
(congiunto convivente, persona delegata, etc.)

chiede il duplicato del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili n° _____ con scadenza il _____, a favore di:

medesimo/a;

Sig./Sig.ra _____ CF _____,
(cognome e nome beneficiario) (codice fiscale beneficiario)
nato/a a _____ il _____
(luogo di nascita beneficiario) (data di nascita beneficiario)
e residente a Selargius in via _____
(località / via / piazza e numero civico beneficiario)

Indicare un recapito telefonico _____

Allega alla presente:

- denuncia di furto/smarrimento presentata presso _____
- soltanto in caso di furto o smarrimento: ricevuta di versamento di € 10,00 intestato al Comune di Selargius sul ccp 17009093;
- in caso di danneggiamento: contrassegno danneggiato, del quale si chiede il duplicato.
- n° 2 fotografie formato tessera dell'intestatario del contrassegno;
- fotocopia di un documento di identità.

Delega per il ritiro il/la Sig. _____
Documento _____ N° _____ del _____

In fede

Data _____

(firma leggibile del richiedente)