



Città di Soncino
Provincia di Cremona
Polizia Locale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D'ATTO NOTORIO
art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il ___/___/___ residente a Soncino (CR) in via _____ n. ____, telefono n. _____, in qualità di _____ del/la sig./ra _____ nato/a a _____, il ___/___/___ residente a Soncino (CR) in via _____ n. ____, telefono n. _____, e-mail _____ titolare del contrassegno invalidi n. ____, con scadenza ___/___/___, valendomi della disposizione legislative in materia di documentazione amministrativa di cui artt. 46 e 47 di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R in caso di dichiarazioni false o mendaci e sotto la mia personale responsabilità

DICHIARA

- Lo smarrimento del contrassegno nr. _____ del _____ 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)
- Il cambio di residenza

RICHIEDE

- il rilascio del duplicato della autorizzazione di circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide n. _____ del _____ con scadenza il _____ (la sostituzione in caso di cambio di residenza)
- integrazione _____

Sulla base delle informazioni fornite, acconsento, con la firma in calce alla presente, ad utilizzare i miei dati personali per finalità istituzionali del procedimento attivato e nel rispetto degli obblighi di trattamento di cui al D. Lgs. 196 del 30/06/2003.

Soncino lì, ___/___/_____

In fede

-
- Allegare documento valido di identità del titolare del contrassegno;
 - In caso di ritiro da persona delegata allegare delega firmata dal richiedente (oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno) e documento d'identità del delegato.