

Al Sig. Sindaco
del Comune di Paese

Oggetto: **Richiesta duplicato del Contrassegno Europeo di circolazione e sosta per invalidi** (a' sensi art. 188 D.Lgs. 285/92 "Codice della Strada" e art. 381 del relativo Regolamento di esecuzione e delle LL.RR. 54/1985 e 36/1994 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (____) e residente a _____ (____)
in _____
tel.ab./cell. _____ e-mail/PEC _____

invalido/a titolare di contrassegno di cui all'oggetto

in qualità di _____ (1)
dell'invalido: _____ nato/a il _____ a
_____ (____) e residente a _____ (____)
codice fiscale _____ titolare di contrassegno di cui all'oggetto

CHIEDE

il duplicato dello speciale contrassegno di cui all'oggetto.

A tal fine allego la seguente documentazione:

- Copia della denuncia di furto/smarrimento presentata alle Forze dell'Ordine - **obbligatoria**;
- Una fototessera recente dell'invalido/a - **obbligatoria**;
- (1) documentazione attestante la tutela o delega firmata con allegata copia del documento d'identità dell'interessato.

Autorizza al trattamento dei dati personali in conformità con quanto previsto dal GDPR 679/2016.

Si allega copia del proprio documento d'identità.

(luogo) _____ , (data) _____

Firma
