

AL SIG. SINDACO
Att.ne COMANDO POLIZIA LOCALE
COMUNE DI BARLASSINA

OGGETTO: richiesta contrassegno o rinnovo contrassegno invalidi

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
recapito tel. _____

CHIEDE

A): il rilascio di nuovo “contrassegno parcheggio invalidi” a favore del sig. _____, ed allo scopo allega:

- copia certificato medico rilasciato dall’Asl
- certificazione di invalidità con diritto all’accompagnamento (solo per i punti 5 e 6 del certificato)

B): il rilascio di “contrassegno parcheggio invalidi” in sostituzione di quello attualmente scaduto, intestato al sig.: _____ e, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che non sono cambiate le condizioni oggettive e soggettive attestate nella dichiarazione prodotta per il rilascio del precedente contrassegno.

Letto, confermato e sottoscritto

Li _____

IL DICHIARANTE

Alla presente dichiarazione viene allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante (nel caso di sottoscrizione non apposta in presenza del dipendente addetto).

Non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione, se presentata contestualmente all’istanza, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

=====

FIRMATO IN MIA PRESENZA

IL DIPENDENTE ADDETTO

Li _____

Per ritiro del contrassegno:

Li _____ firma _____