

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
CASTELVERDE

OGGETTO: Richiesta rilascio duplicato contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide.

Il / la sottoscritto / a _____
nato a _____ in data _____
residente a _____ via _____

C H I E D E

Il rilascio del duplicato del contrassegno per la circolazione e la sosta delle persone invalide n. _____ rilasciato in data _____ intestato a _____.

Allo scopo allega la copia della denuncia di avvenuto smarrimento, presentata a _____

il sottoscritto prendendo atto delle informazioni di cui all'art.13 del D.L.gs 196/03, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Castelverde lì _____

In Fede

nel caso la firma non sia apposta alla presenza di un pubblico ufficiale allegare la fotocopia di un documento di identità