

In carta libera

Da consegnare a mano o inviare con raccomandata a/r. a:

COMUNE DI BIASSONO
SERVIZIO DI POLIZIA LOCALE
VIA SAN MARTINO, 9
20046 BIASSONO

OGGETTO: richiesta di duplicato del contrassegno di circolazione e sosta per invalidi. (ai sensi del D.P.R. 384/78 – D.P.R. 495/92).

..l... sottoscritt....
nat.... a il
residente a via/piazza.....
n. telefono/cellulare
invalid..... come risultante da certificazione medica,

CHIEDE

il rilascio di un duplicato dello speciale contrassegno di cui all'art. 381 del D.P.R. 495/92 inerente alle facilitazioni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide rilasciato il n. da scadenza.....,

DICHIARA

invalidità di carattere:

- permanente
- temporanea: mesi

Richiede il duplicato per il seguente motivo:

.....
(furto – smarrimento – distruzione – deterioramento ecc.)

Allegati:

- contrassegno deteriorato
- denuncia di furto

Biassono,

Firma del richiedente

.....