

AI SIG. SINDACO COMUNE DI OSIMO

c/o Polizia Locale di Osimo

Via Molino Mensa, 64

60027 Osimo (An)

OGGETTO: Richiesta DUPLICATO contrassegno disabili

Il/la sottoscritt..... nat..... il.....
a..... prov..... , residente a Osimo (An)
via/piazza..... n.....
cap. 60027, documento di identità n.....
rilasciato da..... il..... in corso di
validità, **tel/cell**.....
in qualità di persona titolare del contrassegno disabili-----

CHIEDE IL DUPLICATO

del contrassegno disabili n..... con scadenza rilasciato
dal Comune di Osimo il..... in quanto
smarrito/oggetto di furto (cancellare la voce che non interessa).

Si allegano i seguenti documenti:

- denuncia di smarrimento/furto (cancellare la voce che non interessa) sporta presso l’Autorità competente;
- una fototessera;
- copia del documento di identità del richiedente duplicato contrassegno disabili.

Data.....

Firma del richiedente

.....

All: fotocopia del documento di riconoscimento del delegato

Si consiglia di contattare il Comando di Polizia Locale per ritiro del contrassegno disabili (071 723311).

AI SIG. SINDACO COMUNE DI OSIMO

c/o Polizia Locale di Osimo

Via Molino Mensa, 64

60027 Osimo (An)

OGGETTO: Delega per il ritiro contrassegno disabili

Il/la sottoscritt..... nat..... il.....
a..... prov..... , residente a Osimo (An)
via/piazza..... n.....
cap. 60027, documento di identità n.....
rilasciato da..... il..... in corso di
validità, in qualità di persona avente diritto al rilascio del contrassegno disabili

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra..... nat..... il.....
a..... prov....., residente a.....
via/piazza..... n.....
cap..... documento di identità n.....
rilasciato da..... il..... in corso di validità,
tel/cell.....
al ritiro e alla firma del contrassegno disabili.

Data.....

Firma del delegante

.....

All: fotocopia del documento di riconoscimento del delegato

Si consiglia di contattare il Comando di Polizia Locale per ritiro del contrassegno disabili (071 723311).