Città della Spezia

MEDAGLIA D'ARGENTO AL VALOR MILITARE
MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

POLIZIA LOCALE – UFFICIO RILASCIO CUDE
Viale Amendola, 9 – 19125 La Spezia
Telefono 0187.726812 – 0187.726836

Mail: pm.cude@comune.sp.it
Pec: pm.laspezia@legalmail.it

RICHIESTA RINNOVO CONTRASSEGNO PERSONE CON DISABILITÀ

Il/la sottoscritt __

COGNOME																					

NOME																					

nato a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ via_____ n._____

telefono_____ cellulare _____

CODICE FISCALE																	

CHIEDE

☐ **IL RINNOVO** del proprio contrassegno n. ☐☐☐☐☐☐

☐ **IL DUPLICATO**

Il sottoscritto inoltre

Dichiara di essere consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerà nelle sanzioni penali ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000

☐ **DICHIARA DI NON AVERE TARGHE**

☐ **CHIEDE CHE VENGANO CONFERMATE LE TARGHE PRECEDENTEMENTE COMUNICATE**

☐ **DICHIARA DI ESSERE ASSEGNATARIO DI STALLO PERSONALIZZATO**

☐ **DICHIARA CHE IL CONTRASSEGNO È STATO SMARRITO/ RUBATO**

e mi impegno in caso di ritrovamento a comunicarlo immediatamente all'ufficio (allega denuncia smarrimento/furto)

La Spezia, li _____ **Il richiedente**

_____

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali sono raccolti dalla Polizia Municipale per pubblica finalità, inerente allo svolgimento delle funzioni di polizia locale nonché per l'esecuzione dei procedimenti amministrativi e sono trattati con modalità informatiche e supporti cartacei.

Si allega:
1) **N. 2 fotografie formato tessera;**
2) **Copia di documento di identità della persona con disabilità.**

Rinnovo:
1) **Certificato del medico curante su modello C4 (DGR Liguria 138/2015) attestante il permanere del diritto al pass ex DGR1030/2013;**
2) **N.2 Marche da bollo (solo per rinnovo pass temporanei).**

Duplicato:
1) **Denuncia di smarrimento;**
2) **N.2 Marche da bollo (solo per duplicato pass temporanei).**