

**OGGETTO:** RICHIESTA DUPLICATO DI CONTRASSEGNO DI CIRCOLAZIONE E SOSTA PER INVALIDI  
ai sensi del D. L.vo n° 285 del 30/04/1992 e del D.P.R. n° 495 del 16/12/1992.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
residente a Maleo (Lo) indirizzo \_\_\_\_\_  
n° tel \_\_\_\_\_ invalido/a con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta già in possesso  
di contrassegno n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_  
poiché:

- ha smarrito il certificato suddetto  
 ha subito il furto del certificato suddetto  
 ha deteriorato il certificato suddetto  
 ha cambiato residenza essendosi trasferito a Maleo in Via \_\_\_\_\_ proveniente  
dal Comune di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ pertanto necessita  
della conversione del proprio contrassegno  
 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Alla S.V. Ill.ma il duplicato dello speciale contrassegno di cui all'articolo 381 del D.P.R. n° 495 del  
16/12/1992 per la circolazione e la sosta delle persone portatrici di handicap.

In allegato alla presente trasmetto:

- copia della denuncia di smarrimento  
 copia della denuncia di furto  
 il contrassegno deteriorato  
 il contrassegno rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_

In attesa di cortese riscontro colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Maleo li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

### **PARTE DA COMPILARE IN CASO DI TUTORE, FIGLIO/A MINORE O INCAPACITA' DI FIRMARE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
residente a Maleo (Lo) indirizzo \_\_\_\_\_  
n° tel \_\_\_\_\_ dichiaro di essere (\*) \_\_\_\_\_  
del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
a cui spetta per diritto il rilascio del contrassegno richiesto.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_