



RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO INVALIDI

Spett.le **COMUNE DI SAN PRISCO**
Area Assistenza e P.I.

A. DATI DELL'ASSEGNATARIO DEL CONTRASSEGNO – parte da compilare in ogni caso

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	Stato civile
Residente a		CAP	Via e numero
Codice Fiscale			Telefono

B. DATI DEL RAPPRESENTANTE DELL'ASSEGNATARIO

(Parte da compilare solo nel caso la domanda sia presentata e/o il contrassegno ritirato da persona diversa dall'assegnatario)

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	Telefono
Residente a		CAP	Via e numero

In nome e per conto, ovvero in quanto:

Genitore Figlio Altro

del Sig/ra, come individuato/a nella
sezione A “Dati dell’assegnatario del contrassegno”;

CHIEDE

il duplicato del contrassegno invalidi rilasciato al/alla summenzionato/a Sig./ra

perché l’originale è deteriorato

perché l’originale è stato oggetto di smarrimento ed allega denuncia presentata al

Comando dei Carabinieri di _____ il _____

altro _____

San Prisco, lì

Firma

.....