

**SPETT.LE**  
**POLIZIA MUNICIPALE**  
**DEL COMUNE DI MONTALE**

---

**OGGETTO:** Autorizzazione per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di utenti non vedenti o invalidi con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – **Domanda di rilascio duplicato**

---

Il/la sottoscritto/a, .....

nato/a a ..... il .....

nazionalità ....., residente a .....

in ..... n. ....

telefono ..... email .....

titolare di autorizzazione n. ...., rilasciata il ....., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

- di aver smarrito il contrassegno
- che il contrassegno si è deteriorato ovvero danneggiato o diventato illeggibile
- che il contrassegno è stato oggetto di furto (la denuncia è allegata alla presente)

Il fatto si è verificato in data .....

Per quanto sopra,

**CHIEDE**

Il rilascio di un duplicato del contrassegno.

A tal fine, autorizza il trattamento dei miei dati personali presenti nella presente istanza da parte del Comune di Montale, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante