

## **RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO INVALIDI**

Al Comune di CILAVEGNA  
Servizio Polizia Locale Attivita' Produttive e Tutela Ambientale

### **CILAVEGNA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

il duplicato del contrassegno invalidi n° \_\_\_\_\_ rilasciato con autorizzazione n° \_\_\_\_\_  
del \_\_/\_\_/\_\_, causa \_\_\_\_\_

*(secondo quanto previsto dall'articolo 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere – articoli 75 e 76 D.P.R. 445/2000)*

#### **DICHIARA**

1) Generalità:

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Cilavegna, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:*

*Si comunica che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura saranno utilizzati e finalizzati allo svolgimento della stessa e il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.*

*I diritti spettanti all'interessato sono analiticamente indicati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.*

(1) Cancellare la voce che non interessa