





COMUNE DI LEVANTO
 PROVINCIA DELLA SPEZIA
 CORPO POLIZIA MUNICIPALE

TEL: 0187 - 80.22.44
 Email: poliziamunicipale@comune.levanto.sp.it
 PEC: comune.levanto.sp@legalmail.it

Richiesta RINNOVO/DUPLICATO CONTRASSEGNO DISABILI

Il/la sottoscritt _

COGNOME																				
NOME																				

nato a _____ prov. _____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 telefono _____ cellulare _____

CODICE FISCALE																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

chiede

IL RINNOVO	
IL DUPLICATO	

del proprio contrassegno n.

Il sottoscritto inoltre

- Richiede che vengano confermate le targhe comunicate con precedente istanza**
- Dichiara di essere assegnatario di stallo personalizzato** *(barrare se assegnatario)*
- Dichiara ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000** *(barrare in caso di smarrimento)*
consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali, dichiaro di avere smarrito il contrassegno (allega denuncia) e mi impegno, nel caso di ritrovamento a comunicarlo immediatamente all'ufficio.

La Spezia, li _____

il richiedente

Si allega (rinnovo):

- 1) Certificato medico curante compilato su modello C4 (DGR Liguria 138/2015) che attesti la permanenza del diritto al rinnovo del contrassegno disabili ai sensi DGR Liguria 1030/2013;
- 2) N. 2 fotografie formato fototessera.
- 3) Copia documento di identità del disabile.
- 4) N. 2 marche da bollo da € 16,00 (per rinnovo contrassegni provvisori).
- 5) Modulo di comunicazione targhe (da compilare se le targhe non sono mai state comunicate o in caso di sostituzione di targhe comunicate precedentemente).

Si allega (duplicato):

- 1) Denuncia di smarrimento;
- 2) N. 2 fotografie formato fototessera.
- 3) Copia Documento di identità del disabile.
- 4) Modulo di comunicazione targhe (da compilare se le targhe non sono mai state comunicate o in caso di sostituzione di targhe comunicate precedentemente).