

AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI AMANTEA

**OGGETTO:** richiesta contrassegno parcheggio per disabili

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CHIEDE

Per se medesimo/a nome e conto di \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Amantea alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

( precisare rapporto di parentela) \_\_\_\_\_

IL RILASCIO  RINNOVO PER SCADENZA  RINNOVO PER DETERIORAMENTO

DUPLICATO  del contrassegno parcheggio per disabili

|  |
|--|
| SOLO PER RINNOVO O DUPLICATO dichiara di essere titolare di contrassegno parcheggio per disabili<br>n.....rilasciato il..... |
|--|

Allega:

- certificato rilasciato dall'apposita Commissione Medica dell'interessato attestante la menomazione fisica con conseguente capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;
- n. 2 foto formato tessera dell'interessato
- fotocopia documento di identità
- denuncia presentata all'autorità di Polizia (in caso di smarrimento)
- contrassegno scaduto rilasciato dal Comune di Amantea (in caso di rinnovo)
- numero telefonico o del cellulare

Amantea \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_