**COMUNE DI GIBA**

(C.A.P. 09010) tel. (0781) 964023 - 964057 Fax 964470 e-mail: polizialocale.giba@tiscali.it PEC: polizialocale.giba@legalmail.it

Provincia Sud Sardegna

**UFFICIO POLIZIA LOCALE**

**Sotto la mia personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

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

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso del contrassegno per la sosta invalidi n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato dal comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

***ai sensi del comma 3° art. 381 D.P.R. n.495/’92, aggiornato al D.P.R. del 30 Luglio 2012, n. 151***

⁭ **○** Rinnovo

⁭ ○ Duplicato per: ⁭ ○ smarrimento o furto ⁭○ deterioramento

A tale scopo allegare:

⁯○ 2 foto formato tessera

⁯○ Certificato medico curante, attestante invalidità

⁯○ Fotocopia della patente di abilitazione alla guida di autoveicoli

⁭○ Contrassegno scaduto di validità

 Giba Firma