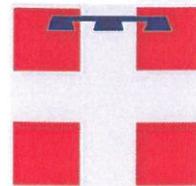




**REGIONE PIEMONTE
PROVINCIA DI NOVARA
COMUNE DI CAMERI
CORPO DI POLIZIA MUNICIPALE**

Via Novara n. 47 - C.A.P. 28062 - Tel. 0321 616152 - Fax 0321 519785
poliziamunicipale@comune.cameri.no.it



Al Comando Polizia Locale
Di **Cameri**

Il/la Sottoscritto/a _____

Consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di essere nato/a a _____ Prov (_____) il _____

e di essere residente a Cameri in Via /Piazza _____ n. _____

Tel _____ C.F. _____

CHIEDE

di ottenere il rilascio del contrassegno di parcheggio per disabili di cui alla figura V4 dell'art. 381 D.P.R. 495/92 (così come modificato dal D.P.R. 151 del 30 Luglio 2012), specificando che trattasi di :

- Primo rilascio (allegato certificato originale del medico legale AS o verbale di L.104/92);
- Rinnovo del Contrassegno N° _____ (allegato certificato del medico curante o verbale di L.104 e contrassegno scaduto);
- Contrassegno Temporaneo (allegato certificato originale del medico legale ASL)
- Nuovo contrassegno causa smarrimento/furto (allegata denuncia alle Forze di Polizia)
- Duplicato del Contrassegno causa deterioramento o illeggibile (allegato contrassegno deteriorato o illeggibile))

E DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ (Prov _____) il _____

E residente in _____ Via _____

Tel _____

A presentare la richiesta e a ritirare per mio conto il relativo contrassegno.

IL SOTTOSCRITTO

(firma per esteso e leggibile)

- ALLEGARE N.2 FOTOTESSERA RECENTI E UGUALI DEL RICHIEDENTE

(N.B. A VISO SCOPERTO E SENZA OCCHIALI)

- ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DEL RICHIEDENTE E DEL DELEGATO;

- ALLEGARE N. 2 MARCHE DA BOLLO DA Euro 14,62 se trattasi di contrassegno temporaneo.