

MOD. C.U.D.E.DUPLICATO

**Al Signor Sindaco di Matera
per il tramite della Polizia Locale**
comune.matera@cert.ruparbasilicata.it

| | |
|---|--|
| 2 Marche da bollo da € 16.00 (non attaccarle) solo se temporaneo | 2 foto formato tessera recenti (max 6 mesi) dimensioni 1 x h 3,5x4 cm |
|---|--|

RICHIESTA DI DUPLICATO CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILIEUROPEO

(art.381 del D.P.R. 16.12.1992 n.495 "Regolamento di esecuzione del Codice della Strada", modificato dal D.P.R. 30.07.2012n.151 e successive modificazioni/integrazioni)

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------|--|-----------|----------|--------|--------------|--|--|
| Il/la sottoscritto/a | | | | nato/a a | | | | |
| il | residente a | | | | in via | | | |
| civ. | Tipo Documento | | | | numero | | | |
| Rilasciato a | | | In data | | | Con scadenza | | |
| Telefono | | | Cellulare | | | Cod. fiscale | | |
| mail / PEC | | | | | | | | |

in qualità di (barrare e compilare solo se ricorre il caso)

- tutore/legale rappresentante giusta documentazione allegata in copia e corredata di copia di documento di identità del tutore/legale rappresentante
- delegato giusta delega allegata e corredata di copia di documento di identità del delegante

| | | | | | | | | |
|-----------------|----------------|--|-----------|----------|--------|--------------|--|--|
| Del sig./sig.ra | | | | nato/a a | | | | |
| il | residente a | | | | in via | | | |
| civ. | Tipo Documento | | | | numero | | | |
| Rilasciato a | | | In data | | | Con scadenza | | |
| Telefono | | | Cellulare | | | Cod. fiscale | | |
| mail / PEC | | | | | | | | |

CHIEDE

(barrare solo il proprio tipo di richiesta)

Il **DUPLICATO** del contrassegno n. _____ per la circolazione/sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, per

- deterioramento, a tal fine allega contrassegno rilasciato.
- smarrimento, a tal fine allega apposita denuncia presentata.
- Furto, a tal fine allega apposita denuncia presentata.
- errata trascrizione, a tal fine allega contrassegno rilasciato.

Matera, _____
(gg/mm/anno)

Il/la richiedente, titolare del contrassegno (firma leggibile)

ovvero il suo tutore/rappresentante legale/delegato
