

**AI SIG. SINDACO COMUNE DI OSIMO**

c/o Polizia Locale di Osimo

Via Molino Mensa, 64

60027 Osimo (An)

**OGGETTO: Richiesta DUPLICATO contrassegno per persone con disabilità**

Il/la sottoscritt..... nat..... il.....

a..... prov..... , residente a Osimo (An)

via/piazza..... n.....

cap. 60027, documento di identità n.....

rilasciato da..... il..... in corso di

validità, **tel/cell**.....

in qualità di persona titolare del contrassegno per persone con disabilità

**CHIEDE IL DUPLICATO**

del contrassegno n..... con scadenza ..... rilasciato dal  
Comune di Osimo il..... in quanto **smarrito/oggetto  
di furto** (cancellare la voce che non interessa).

Si allegano i seguenti documenti:

- denuncia di smarrimento/furto (cancellare la voce che non interessa) sporta presso l'Autorità competente;
- una fototessera;
- copia del documento di identità del richiedente duplicato contrassegno per persone con disabilità.

Data.....

Firma del richiedente

.....

All: fotocopia del documento di riconoscimento del delegato

**Si consiglia di contattare il Comando di Polizia Locale per ritiro del contrassegno per persone con disabilità (071 723311).**