

### Richiesta rinnovo/duplicato Contrassegno Invalidi

(Ai sensi dell'art. 381 comma 2 del D.P.R 16/9/1992 n. 495 e successive modifiche)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

con la presente richiede per:

Se stessa/o;

\_\_\_\_\_

il Rinnovo/Rilascio del Duplicato del "CONTRASSEGNO INVALIDI", in quanto (*barrare la casella che interessa*):

1. Il "CONTRASSEGNO INVALIDI", già rilasciato da questo Ente con n. \_\_\_\_\_, è scaduto di validità.
2. Il "CONTRASSEGNO INVALIDI", già rilasciato da questo Ente con n. \_\_\_\_\_, è deteriorato.
3. Il "CONTRASSEGNO INVALIDI", già rilasciato da questo Ente con n. \_\_\_\_\_, è stato smarrito/rubato.

E a tal fine allega la seguente documentazione:

- **Per rinnovo:** (per l'ipotesi di cui al punto 1): certificato medico rilasciato dal medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio (ovvero la persistenza dello stato di deambulazione sensibilmente ridotta);
- **Per duplicato nel caso di deterioramento** - (Per l'ipotesi di cui al punto 2): originale del "contrassegni invalidi" deteriorato;
- **Per duplicato nel caso di smarrimento/furto** - (Per l'ipotesi di cui al punto 3): denuncia di smarrimento/furto del "CONTRASSEGNO INVALIDI" presentata alle competenti autorità.
- 1 Fototessera
- Documento di riconoscimento

Tribiano, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_