

OGGETTO: Modulo di richiesta duplicato permesso disabili C.U.D.E.
Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ Prov _____ il _____
Residente a Isola del Cantone GE in via – piazza – località – frazione _____
n. _____ telefono _____

già titolare del documento in oggetto indicato avente n. _____ intestato a
_____ rilasciato da Comune di Isola del Cantone in data
_____ e valevole fino al _____,

consapevole delle conseguenze di carattere penale in caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 47, quarto comma, del DPR 28/12/2000 n° 445.

DICHIARA

- lo smarrimento del contrassegno avvenuto in data e luogo _____
- il deterioramento del contrassegno (il contrassegno deteriorato va restituito alla consegna del duplicato)
- il furto del contrassegno, come da denuncia effettuata presso _____
(presentare denuncia di furto in originale)

CHIEDE PERTANTO

Il rilascio di un duplicato del contrassegno

IMPEGNANDOMI

a restituire lo stesso nel caso in cui venisse rinvenuto.

Attenzione: il D.P.R. n. 151/2012 prevede espressamente sul retro la firma del disabile. Pertanto non è possibile procedere al rilascio del contrassegno per delega.

~~Il Comune di Isola del Cantone ha inoltre l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio ottenuto dal richiedente, oltre alle conseguenze anche penali, in caso di falsità (art. 75 DPR 445/2000)~~
Letto, confermato e sottoscritto.

Isola del Cantone, _____

Firma del dichiarante

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente documentazione viene resa.

Esprimo inoltre il mio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi ed effetti del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, nella gestione della pratica.

Isola del Cantone, _____

Firma del dichiarante

Allegati:

1. Copia documento identità
2. n. 1 foto tessera
3. originale denuncia autorità di P.S. se furto

Spazio riservato all'ufficio:

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della P.A. nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio a mezzo fax, posta o incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: conoscenza diretta _____ _____ _____ Data _____ il dipendente addetto Albino MAZZA	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo _____ n _____ Rilasciato da _____ _____ il _____ Data _____ Il dichiarante