

ASSESSORATO ALLE ATTIVITA' PER LA PERSONA,  
LA FAMIGLIA E LA COMUNITA'  
**UFFICIO H**

Via Giusti, 36 - Tel. 7405257

contr. n. \_\_\_\_\_

Oggetto: **Duplicato del contrassegno invalidi ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. n. 495/92**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' (D.P.R. 20/10/98 artt. n.403 e 1-2-3 della L.127 del 15/05/97).**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero **dichiaro** di essere:

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ , residente a Palermo

in \_\_\_\_\_ , tel. \_\_\_\_\_

genitore/convivente di \_\_\_\_\_ ,

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ , residente a Palermo

in \_\_\_\_\_

- chiedo il duplicato del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ poichè smarrito
- chiedo il duplicato del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ poichè rubato
- chiedo il duplicato del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ poichè logorato.
- chiedo che venga cambiato il domicilio sul contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ .

Vera la firma apposta in mia presenza

**FIRMA**

Identificato a mezzo \_\_\_\_\_

Rilasciata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Palermo li \_\_\_\_\_

L'Addetto

\_\_\_\_\_

N.B.: La presente dichiarazione è esente dall'autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art.3 c.10 della Legge 25 Maggio 1997 n.127,

**ALLEGRO:**

- Fotocopia documento d'identità;
- Denuncia di furto del contrassegno.
- Restituzione del contrassegno (se logorato).