

**AL COMANDO  
DI POLIZIA LOCALE  
MAPELLO (BG)**

**RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO INVALIDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_

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

**CHIEDE**

per se'     per conto di:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_

il duplicato del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Mapello il  
\_\_\_\_\_ al/la sig./ra \_\_\_\_\_ .

**DICHIARO DI AGIRE IN QUALITA' DI:**

Esercente la potestà su minore

Tutore

familiare o delegato (specificare) : \_\_\_\_\_

Dichiara, a tutti gli effetti di legge, di aver smarrito in data \_\_\_\_\_ ed in località  
\_\_\_\_\_ il contrassegno di cui sopra.

L'istante dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze di legge per chi fornisce false  
dichiarazioni.

Mapello: \_\_\_\_\_ Il/la Richiedente: \_\_\_\_\_

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016-  
GDPR)

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale  
sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.