

CONTRASSEGNO

N. \_\_\_\_\_

Al Comune di Napoli  
Servizio Politiche di Inclusione Sociale

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Identificato mediante (indicare tipo documento) \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il rilascio/rinnovo/duplicato (Sbarrare le voci che NON interessano) del contrassegno per la libera circolazione delle auto a servizio delle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, intestato a:

- se stesso
- al minore o interdetto sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- al sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 44/2000 e dell'art. 4 del D.L. 5/2012 che la documentazione consegnata è conforme all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato. In caso di aggiornamento nel periodo di validità dell'autorizzazione provvederà a darne tempestiva comunicazione.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

**RITIRA**  
(spazio riservato all'ufficio)

Il contrassegno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si allega delega     SI                             NO

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

L'impiegato addetto

\_\_\_\_\_