

"CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO PER DISABILI"DENUNCIA DI : SMARRIMENTO DISTRUZIONE

___/___ sottoscritt___ _____
 nat___ a _____ prov. ___ il _____
 nazionalità _____ codice fiscale _____
 residente in _____ prov. _____
 via _____ n. _____ c.a.p. _____
 dichiara che in data _____ ha subito l_ SMARRIMENTO DISTRUZIONE
 del "CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO PER DISABILI" N. _____ intestato a
 _____ rilasciato il _____
 da _____ e valido fino al _____.
 Resa e sottoscritta da persona che è a conoscenza delle responsabilità penali in caso di
 dichiarazioni false o mendaci.

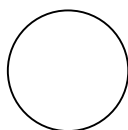
Data _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE

COMUNE DI VERGIATE - Comando Polizia Locale

Il giorno _____ alle ore _____ il sottoscritto Ag./Uff. di P.G. _____
 _____ riceve la sopra estesa denuncia presentata da:

 _____ al quale viene rilasciata copia per gli usi consentiti dalla legge.

Vergiate, lì _____
(data della denuncia)

_____ (grado/cognome e nome/firma di chi ha ricevuto la denuncia)