



COMUNE DI VIMODRONE
Città metropolitana di Milano

Sede **Via C. Battisti, 54** – C.A.P. **20090** – **Vimodrone (MI)**
Telefono **022500157** - Fax **022500316**
E-mail Istituzionale **protocollo@comune.vimodrone.milano.it**
Codice Fiscale **07430220157** - Partita Iva **00858950967**

SETTORE SICUREZZA URBANA CORPO POLIZIA LOCALE
Tel. 022500157 - 0225077225 Fax diretto 022500330
E-mail **polizialocale@comune.vimodrone.milano.it**

Spett.le Comune di Vimodrone
Corpo Polizia Locale
Ufficio Piano della Sosta

Oggetto: richiesta duplicato contrassegno 'Area Blu'.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in _____
intestatario del contrassegno 'Area Blu' numero relativo al veicolo _____
Targa _____ con la presente

CHIEDE

il duplicato del suddetto contrassegno, causa smarrimento.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente delega esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (legge n. 675/96 art. 10)

Vimodrone lì, _____

Firma

Parte riservata all'ufficio

Richiedente identificato a mezzo _____ rilasciato da _____

n. _____ il _____

L'addetto all'ufficio