

COMUNE DI PESCINA

POLIZIA MUNICIPALE

Ufficio _____, Via _____, n. _____ tel. _____

Prot. N. _____

DENUNCIA DI **SMARRIMENTO** **DISTRUZIONE** **FURTO****"CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO PER DISABILI"**

____ I ____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ prov. _____ il _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente in _____ prov. _____

via _____ n. _____ c.a.p. _____

dichiara che in data _____ ha subito lo

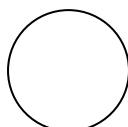
 SMARRIMENTO **DISTRUZIONE** **FURTO**del **"CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO PER DISABILI"** N. _____

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_____, data _____
(luogo e data della denuncia)_____
(grado/cognome e nome/firma di chi ha ricevuto la denuncia)⁽¹⁾

(1) Agente di P.G. per smarrimento e distruzione - Ufficiale di P.G. per furto/sottrazione.