

REALIZZAZIONE DI AREA DI SOSTA PER DISABILI

DATI DEL RICHIEDENTE

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | |
| | | |
| Numero di telefono fisso | Numero di telefono mobile | |
| | | |
| Indirizzo email | Indirizzo PEC | |
| | | |

DATI DEL PERMESSO PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI DISABILI PERMANENTE

| | |
|---|-------------------------|
| Numero | Data di rilascio |
| | |
| Ente che ha rilasciato il permesso | |
| | |

RICHIESTA

Chiedo di destinare un'area di sosta per disabili:

| | | |
|--------------------|----------------------|------------|
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Motivazione | | |
| | | |

DICHIARAZIONI

- Dichiaro di essere consapevole della responsabilità derivante dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci.

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____