

## REALIZZAZIONE DI AREA DI SOSTA PER DISABILI

### DATI DEL RICHIEDENTE

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

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

<b>Numero</b>	<b>Data di rilascio</b>
<b>Ente che ha rilasciato il permesso</b>	

### RICHIESTA

Chiedo di destinare un'area di sosta per disabili:

<b>Via/piazza</b>	<b>Numero civico</b>	
<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>Motivazione</b>		

## 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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_