

Marca da bollo da
€ 16,00

Al Sig. Sindaco del Comune
di Torre del Greco
Ufficio Mobilità e Trasporti

RICHIESTA DUPLICATO CONTRASSEGNO SOSTA PER DISABILI A SEGUITO DI SMARRIMENTO

Il/la sottoscritto/a

..... CF
cognome e nome in stampatello

nato/a il a Prov.

residente in Torre del Greco in via Tel.

già titolare di contrassegno per la sosta disabili n. / , a seguito di smarrimento dello stesso,

CHIEDE

il rilascio di duplicato del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art. 381 del DPR n. 495/925)

A tale scopo allega:

- 1) **Denuncia di smarrimento** presentata in data presso
..... di ;
- 2) Copia del **documento di identità** e della **Tessera sanitaria** del richiedente;
- 3) **n. 2 foto** formato tessera del richiedente

Data

.....
firma del richiedente

Adempimenti legge privacy

La informiamo, ai sensi dell' art. 13 del d.lgs n. 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento è il Comune di Torre del Greco. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Torre del Greco. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potrà esercitare presso l'indirizzo del Comune di Torre del Greco. Letta e compresa l'informativa sopra riportata dò Il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

☐ acconsento

☐ non acconsento

Data

.....
firma del richiedente