

Al Sindaco del Comune di San Cesario S.P.

OGGETTO: richiesta di rilascio rinnovo contrassegno di circolazione e sosta per invalidi

Io sottoscritto
nato/a a il residente in San Cesario sul Panaro in via/piazza invalido/a per

CHIEDE

il rilascio /rinnovo dell'autorizzazione e relativo contrassegno invalidi di cui al D.L.gs. 30.04.1992 n.285e al DPR. n..503 del 24.07.1996 in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato,rilasciato in data.....

Dichiaro inoltre che l'autorizzazione che mi sarà rilasciata verrà usata esclusivamente sul veicolo che mi trasporterà.

Comunico inoltre che il mio numero telefonico è il seguente:

San Cesario sul Panaro li

Firma

.....

(*) Specificare la patologia
/(**)tipo documento

INFORMATIVA ART. 10 LEGGE 675/1996 (PRIVACY)

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento.