

CONTRASSEGNO INVALIDI

autorizzazione alla circolazione e alla sosta dei veicoli a servizio delle
persone con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

DOMANDA DI DUPLICATO

Il/la sottoscritto/a _____
Data nascita _____ Comune di nascita _____
residente a Chioggia in _____ nr _____
Telefono/Cellulare _____

CHIEDO

Il **DUPLICATO** del seguente contrassegno:

Contrassegno n. _____ rilasciato in data _____ con scadenza in data _____

per il seguente motivo (barrare la casella scelta):

- Smarrimento (allegare copia della denuncia presentata alle autorità competenti)
 furto (allegare copia della denuncia presentata alle autorità competenti)
 Deterioramento (allegare copia del vecchio contrassegno)

Allego la documentazione richiesta al precedente punto :

- a) **documentazione richiesta al precedente punto n.** _____ (indicare 1, 2 oppure 3);
b) **una foto formato tessera recente;**
c) **fotocopia di un documento d'identità** del richiedente in corso di validità.

Data _____ (*)
(firma del richiedente)

(*) *La firma deve essere apposta di fronte all'impiegato ricevente alla consegna della domanda. Nel caso in cui non ci si possa recare personalmente presso l'ufficio, si può firmare e allegare alla richiesta una fotocopia di un documento d'identità.*

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente e di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione ed il trattamento dei dati personali, La informiamo che:

- il Titolare del Trattamento dei dati da Lei forniti è il Comune di Chioggia;
- Il Titolare del Trattamento ha designato un Responsabile della Protezione dei dati che è contattabile ai seguenti indirizzi mail:
info@albertinieassociati.it, albertini@albertinieassociati.it, mauro.albertini@venezia.pecavvocati.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali conferiti con il presente modulo.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Duplicato del Contrassegno n. _____ consegnato in data _____

amministrativo di _____ in qualità di _____

nata/o il _____ a _____ Tel/Cell _____

FIRMA DEL RICEVENTE _____