

CONTRASSEGNO INVALIDI

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

DOMANDA DI RINNOVO

Il/la sottoscritto/a

Data nascita Comune di nascita

residente a Chioggia in Via nr.

Telefono/Cellulare

CHIEDO

Il **RINNOVO** del seguente contrassegno:

Contrassegno n. Rilasciato in data con scadenza in data

Allego la seguente documentazione:

- certificato rilasciato dal proprio medico di base** che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- una foto formato tessera recente**;
- fotocopia di un documento d'identità** del richiedente in corso di validità.

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.

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.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Contrassegno n. _____ consegnato in data _____

amanid i _____ in qualità di _____

nata/oil _____ a _____ Tel/Cell _____

FIRMA DEL RICEVENTE _____