

CONTRASSEGNO INVALIDI

autorizzazione alla circolazione e alla sosta dei veicoli a servizio delle persone
con capacità di ambolazione impedita o sensibilmente ridotta e in non vedenti.

RESTITUZIONE

Il/la sottoscritto/a
data nascita Comune di nascita
residente a Chioggia in Via nr
Telefono/Cellulare

RESTITUISCO

Il seguente contrassegno: n. Rilasciato in data
intestato a
per il seguente motivo

Data _____ (firma) _____ (*)

(*) 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.

Data _____

firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Data _____

Firma per ricevuta del Funzionario addetto _____