

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

DOMANDA DI RILASCIO

Il/la sottoscritto/a _____, data nascita _____,
Comune di nascita _____,
residente a Chioggia in Via _____ nr. _____,
Telefono/Cellulare _____ E-Mail _____,

CHIEDO

il RILASCIO del contrassegno di cui all'oggetto.

Allego la seguente documentazione:

- documentazione medico legale** attestante la capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- 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 _____ consegnato in data _____
a _____ in qualità di _____
nata/oil _____ a _____ Tel/Cell _____

FIRMA DEL RICEVENTE _____