DOMANDA RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI CIVILI

_____ Spazio riservato al Protocollo

Al signor Sindaco
del Comune di ASIAGO (VI)

UFFICIO DI POLIZIA LOCALE

Il/la sottoscritto/a richiedente

COGNOME /		NOME /	
LUOGO DI NASCITA /			DATA / / / / / / /
INDIRIZZO /			N° CIVICO / / / /
CAP / / / / / /	CITTA' /	PROVINCIA / / / /	TELEFONO / / / / / / /
36012	ASIAGO	VICENZA	

CHIEDE

il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta di veicoli al servizio di persone invalide in base alle disposizioni dell'art. 188 del Codice della Strada e relativo Regolamento.

Per il/la sig./sig.ra (da compilare solo se diversa dal richiedente)

COGNOME /		NOME /	
LUOGO DI NASCITA /			DATA / / / / / / /
INDIRIZZO /			N° CIVICO / / / /
CAP / / / / / /	CITTA' /	PROVINCIA / / / /	TELEFONO / / / / / / /
36012	ASIAGO	VICENZA	

A tal fine allega alla presente:

- il precedente contrassegno n° _____
- certificazione rilasciata dal proprio medico curante con parere favorevole al rilascio;
- una fototessera formato 3,5 X 4,0 cm;
- versamento di € 10,00.

Luogo e data _____ _____
(firma del richiedente)

Formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui alla normativa vigente.

Nome e cognome _____

Luogo e data _____ _____
(firma leggibile)