

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI
MONTALBANO ELICONA

Il/La sottoscritt _____ nat a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____

C H I E D E

Di ottenere in considerazione delle mie limitate e/o ridotte capacità motorie, nonché precarie condizioni di salute, il rilascio dell'apposito contrassegno " Parcheggio Invalidi " per il diritto alla sosta ed alla circolazione in zone di divieto (D.P.R. n. 495/92; art. 28 della Legge n. 104/92; art. 12 del D.P.R. n. 503/96).

Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali che l'ufficio di Segretariato Sociale verrà a conoscenza, saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003; la presentazione della richiesta del servizio da parte dell'utente implica il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Montalbano Elicona lì _____

F I R M A
