



COMUNE DI LEPORANO

Provincia di Taranto

Al Sig. SINDACO del Comune di

LEPORANO

OGGETTO: richiesta di contrassegno per la circolazione e sosta degli invalidi

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
n° _____ in qualità di _____
del/la sig./ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
affetto da patologie che ne hanno ridotto la capacità di deambulazione,
come da allegata certificazione rilasciata

☐ dal medico di famiglia (in caso di rinnovo)

CHIEDO

Alla S.V.

☐ il rilascio del contrassegno di cui sopra.

Inoltre, si allegano alla presente:

- ☐ copia della ricevuta di versamento di € 10,00 sul c.c.p. n. 12226742, intestato a: COMUNE DI LEPORANO – SERVIZIO DI TESORERIA, con la causale “Rilascio contrassegno parcheggio invalidi”.
- ☐ n.1 foto formato tessera.

Leporano, li _____

Il Richiedente

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, si informa il dichiarante che il trattamento dei dati è diretto da parte del Comune di Leporano, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e delle funzioni attribuitegli dalla legge e dai regolamenti e sarà effettuato dal personale manualmente oppure con l'ausilio di mezzi informatici o telematici. Il titolare del trattamento dei dati è il comune di Leporano, nella persona del Sindaco, suo legale rappresentante, domiciliato per la carica in via Motolese n. 1, il responsabile del trattamento è il dirigente al Settore Affari Generali.