



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° _____ dichiaro/a sotto la mia responsabilità di avere capacità di deambulazione ridotta,
come da allegata certificazione rilasciata

☐ dall'Ufficio medico legale della Azienda Unità Sanitaria Locale;

☐ dal medico di famiglia (in caso di rinnovo)

e, pertanto,

CHIEDO

Alla S.V.

☐ il rilascio

☐ il rinnovo del contrassegno n. _____ del _____;

☐ il duplicato per _____ (indicare smarrimento, furto o deterioramento)

del contrassegno per usufruire delle apposite strutture destinate alla circolazione e alla sosta dei
veicoli di servizio delle persone invalide.

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.

☐ Copia della denuncia di smarrimento/furto.

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.