

RICHIESTA RILASCIO DUPLICATO
CONTRASSEGNO INVALIDI / AUTORIZZAZIONE

Al Comune di CILAVEGNA
Servizio Polizia Locale
CILAVEGNA

Il /La sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Prov. _____
via _____ n. _____

CHIEDE

Il duplicato del/la:

- Contrassegno invalidi (n° _____, rilasciato con autorizzazione n° _____ del _____)
- Autorizzazione rilascio contrassegno

Causa furto/smarrimento (1), come da denuncia del _____ .

Cilavegna, li _____

IL RICHIEDENTE

N.B. allegare alla presente copia della denuncia di furto/smarrimento.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

Si comunica che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura saranno utilizzati e finalizzati allo svolgimento della stessa e il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

I diritti spettanti all'interessato sono analiticamente indicati nell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

(1) cancellare la voce che non interessa