

Al Comune di Macomer  
C.so Umberto  
08015 - Macomer (Nu)

**OGGETTO: Richiesta di stallone di sosta personalizzato da parte di intestatario  
contrassegno invalidi.**

Li/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione di uno spazio di sosta riservato, di cui all'art. 381 comma 5 del D.P.R. 495/92, da realizzarsi nei pressi della propria residenza.

**DICHIARO**

di essere in possesso del contrassegno invalidi N° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Macomer;

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D. Lgs . 30 giugno 2003 n . 196, autorizza il trattamento dei dati sensibili, prevalendo il proprio interesse ad ottenere quanto richiesto rispetto alla tutela dei dati medesimi.

Allego:

- Fotocopia carta d'identità
- Fotocopia CUDE