

Al Comune di Macomer

C.so Umberto

08015 - Macomer (Nu)

OGGETTO: Richiesta di stallo 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