

Al Sindaco del Comune di San Mauro Pascoli
c.a. Settore POLIZIA MUNICIPALE

OGGETTO: Richiesta di DUPLICATO autorizzazione contrassegno invalidi DPR 503/96
N. _____ valida fino al _____ rilasciata dal Comune di San Mauro
Pascoli Temporanea Permanente

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Via/Piazza n int
telefono

CHIEDE

Il **DUPLICATO** dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n.503 del 24.7.1996, per:

- O – SMARRIMENTO CONTRASSEGNO.
- O – FURTO DEL CONTRASSEGNO

Allega copia denuncia di smarrimento / furto.

li ____ / ____ / ____

Firma _____

N.B.: - la domanda va presentata presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza (URP)

INFORMATIVA ART. 10 Legge 675/1996 (PRIVACY)

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata.

Si rammenta, infine, che lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 13 della Legge 675/1996.

(La presente modulistica è conforme alla Legge 15.5.1997 n. 127 e successive modifiche)