

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO  
DI PARCHEGGIO PER DISABILI**

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza/Corso  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità  
negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del D.P.R.445 del  
28 Dicembre 2000.

**CHIEDE**

Per proprio conto

In qualità di \_\_\_\_\_  
del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**IL DUPLICATO**

Del contrassegno di parcheggio per disabili n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per  
deterioramento/furto/smarrimento.

**A tale scopo allega:**

Denuncia di smarrimento o furto;

Contrassegno deteriorato;

N. 1 Fototessera

Dichiaro di essere a conoscenza che il contrassegno è unico e personale e che deve  
essere restituito in caso di scadenza di validità o, a cura degli eredi, in caso di decesso  
del titolare.

**CONSENSO TRATTAMENTO DATI**

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 13, 26 e 26 del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196, e successive modifiche, dichiara di  
essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di consentire al  
comune di Sant'Arcangelo (PZ) l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti, necessarie alla  
realizzazione di quanto richiesto, prevalendo il proprio interesse ad ottenere l'autorizzazione rispetto alla tutela dei dati  
medesimi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_