

Amministrazione destinataria

Comune di Diano Marina

Ufficio destinatario

Ufficio Polizia Locale

Segnalazione relativa alla necessità di realizzazione di area di sosta per disabili

Il sottoscritto Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	icata		
☐ titolare di contrassegno disabili											
Numero contrassegno Data rilascio			Data scadenza								
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82) Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											
SEGNALA la necessità di realizzare un'area di sosta per disabili nei pressi di											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
per le se Motivazioni	guenti mot	tivazioni									

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800						
(barrare tutti gli al ✓ mappa della zona interessata dall'ins copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma altri allegati		elencati sul portale)				
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.						
Diano Marina	Data	il dichiarante				