



Domanda di contrassegno per persone con disabilità

Al Comune di Poggiolucente · Polizia Locale

Dati del richiedente

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____

Telefono: _____

Email o PEC: _____

Richiesta

Chiede il rilascio (o il rinnovo) del contrassegno di parcheggio per persone con disabilità a favore di:

Nome e cognome del titolare: _____

Rilascio o rinnovo: _____

Numero del contrassegno precedente: _____

Allegati

- Certificazione dell'ufficio medico-legale della ASL
- Una fototessera
- Copia del documento d'identità

Informativa sul trattamento dei dati

I dati sono trattati dal Comune di Poggiolucente solo per gestire la richiesta, come descritto nell'informativa privacy pubblicata sul sito.

Luogo e data _____

Firma _____