

Al Comune di CHIERI

RICHIESTA CONVERSIONE CONTRASSEGNO DISABILI SU MODELLO EUROPEO

__l__ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente in CHIERI in via _____

Cod.Fiscale _____

Tel. _____ mail: _____

RICHIEDE

la conversione del proprio contrassegno disabili n. _____ sul nuovo modello europeo.

Allega:

- contrassegno in mio possesso
- Fotocopia carta di identità.
- N.1 fotografia formato tessera.

Chieri, _____

Firma

Informativa ai sensi D.Lgs 196/03 "codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali dichiarati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.