



CITTÀ DI
VENARIA REALE

SETTORE POLIZIA MUNICIPALE

Ricevuta pagamento n° _____

Del _____

VIABILITA'

Via A. Sciesa, 58

Telefono: +39 011 407 23 00

Fax: +39 011 459 79 10

**Oggetto: richiesta duplicato a seguito furto/smarrimento Contrassegno Unificato Disabili
Europeo – D. P. R. n° 151 del 30 luglio 2012.**

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ in data _____

Residente in Venaria Reale (TO) Via/C.so _____ n° _____

Telefono _____

CHIEDE

Previo pagamento delle spese per il duplicato del permesso disabili Euro 10,00 + 0,52 diritti (art. 6 del Regolamento Comunale per la concessione del contrassegno di parcheggio per invalidi).

o Il duplicato del permesso parcheggio invalidi emesso a favore di:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ in data _____

Residente in Venaria Reale (TO) Via/C.so _____ n° _____

Si allega copia della denuncia di smarrimento/furto sporta in data _____

Presso _____

+ n° 2 foto tessera recenti del richiedente/invalido.

o Chiede in quanto impossibilitato dalla propria disabilità a recarsi presso gli uffici per la firma ed il ritiro del CUDE, che lo stesso venga sottoposto per la firma e consegnato presso la propria abitazione all'indirizzo sopra indicato.

Venaria Reale, lì _____

In Fede _____

Esente da imposta di bollo - Tabella di cui all'allegato B del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972 n° 642.

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del D.lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 si rende noto che i dati forniti verranno trattati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza inoltrata e per le finalità strettamente connesse.

Il trattamento dei dati verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici.

Il conferimento dei dati indicati è obbligatorio per consentire la valutazione dell'istanza secondo i requisiti indicati dall'art. 381 del regolamento di cui al decreto Presidente della Repubblica 16/12/1992 n° 495 e successive modificazioni; **nel caso in cui le informazioni richieste ai sensi della norma citata fossero incomplete, l'amministrazione non è tenuta a dar seguito al procedimento.**

I dati non saranno comunicati o diffusi ad altri soggetti.

In ogni momento si potranno esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Consegnato a mani di _____
in qualità di _____

Data consegna _____ Firma per ricevuta _____

<p><u>Spazio riservato all'ufficio</u></p>	<p>Fotografia intestataro</p>	<p>CUDE n° _____ del _____</p>
---	-----------------------------------	--