



Amministrazione destinataria

Comune di Foggia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo test

## Richiesta di ripristino della segnaletica

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### 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

### In qualità di

titolare del contrassegno per disabili – modello europeo

Numero del contrassegno	Data del contrassegno	Scadenza del contrassegno	Via dello stallo di sosta di cui il titolare è assegnatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

genitore/tutore del diversamente abile

Cognome del diversamente abile	Nome del diversamente abile	Luogo di nascita del diversamente abile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numero del contrassegno disabili – modello europeo di cui è titolare il diversamente abile	Data del contrassegno di cui è titolare il diversamente abile	Scadenza del contrassegno di cui è titolare il diversamente abile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Via dello stallo di sosta di cui il diversamente abile è assegnatario

## CHIEDE

- la ridipintura dello stallone di sosta

Autorizzato con O.D. numero

Data dell'O.D.

- la posa in opera di segnaletica verticale, abbattuta e/o asportata da ignoti (si allega copia della denuncia alle autorità competenti)

a sistemazione della palina, relativa all'O.D. numero

Data dell'O.D.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- copia del contrassegno speciale – modello europeo
- ricevuta di avvenuto versamento per spesa ripristino stallone di sosta personalizzato per diversamente abili mediante versamento di 46,00 €
- copia della denuncia alle autorità competenti
- altri allegati

### 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.

Foggia

Luogo

Data

il dichiarante