



Amministrazione destinataria

Comune di Foggia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo test

Richiesta di revoca dello stallo di sosta disabili per decesso

Il sottoscritto

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

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 figlio:

Del/della signore/a titolare della concessione

Cognome		Nome	
Numero della concessione			
Data della concessione			

CHIEDE

la revoca dello stallo di sosta personale riservato ai diversamente abili

Numero della concessione personale		Rilasciato con O.D. numero	
In via		Numero civico	
A causa del decesso del/della signor/a			
Cognome		Nome	

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 stallo di sosta personalizzato per diversamente abili mediante versamento di 37,00€
- 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