

## Amministrazione destinataria Comune di Foggia

Ufficio destinatario Mobilità e traffico

## Richiesta di revoca dello stallo di sosta disabili per decesso

II sottoscritto										
Cognome				Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita Sesso				Luogo di nascita			Cittadinanza			
1										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata			
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento										
				7/03/2005, n. 82) ocedimento trasmesse dall'Ar	nministrazion	e vengano invis	ato al coguento	e indirizzo di n	neta elettroni	ra
II SOLLOSCIILLO	o ciliede cile le	Comunicazioni	relative at pro	ocedimento trasmesse dan Ar	illillillisti azioli	e vengano mivi	ate ai segueiiti	e iliali 1220 ai p	osta elettioili	La
in qualità	à di figlio:									
iii quaiita	a di figlio.									
				_						
Del/della signore/a titolare della concessione										
Cognome										
Numero della concessione										
Data della co	ncessione									
CHIEDE										
la revoca dello stallo di sosta personale riservato ai diversamente abili										
Numero della	Numero della concessione personale Rilasciato con O.D. numero									
20						C.Z. Mainero				
In via					Numero civico					
A causa del decesso del/della signor/a										
Cognome					Nome					

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)									
	Flores deali allegati								
(barrare tutti gli d	Elenco degli allegati 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 - n									
✓ ricevuta di avvenuto versamento pi versamento di 37,00€									
altri allegati									
Ini	formativa sul trattamento dei dati persor	nali							
	rormativa sui trattamento dei dati persor omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le <sub>l</sub>								
dichiara di aver preso visione dell'in	formativa relativa al trattamento dei dati p	ersonali pubblicata sul sito internet							
	estinataria, titolare del trattamento delle i	nformazioni trasmesse all'atto della							
presentazione della pratica.									
Foggia									
Luogo	Data	il dichiarante							