



Amministrazione destinataria

Comune di Foggia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo test

## Richiesta di trasferimento dello stato di sosta per disabili

### Il sottoscritto

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

Con concessione numero	Data della concessione
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### CHIEDE

Il trasferimento dello stallo di sosta personale riservato ai diversamente abili precedentemente ottenuto

Con O.D.	
<input type="text"/>	
Con concessione	
<input type="text"/>	
Da via	A via
<input type="text"/>	<input type="text"/>

si delega il/la signore/a

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
In qualità di	
<input type="text"/>	

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)*
- ricevuta di avvenuto versamento per spesa ripristino stallo di sosra personalizzato per diversamente abili mediante versamento di 136,00 €
- 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