

AMMINISTRAZIONE COMUNALE  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
SPORTELLO SEGRETARIATO SOCIALE  
Largo Repubblica 3  
20854 VEDANO AL LAMBRO

**OGGETTO: Richiesta di DUPLICATO del Contrassegno di Circolazione e Sosta per Disabili**

...I... sottoscritt.....

nat... a .....il.....

residente a .....in via.....nr.....

tel.....relazione di parentela.....

**per conto di**.....

nat... a .....il.....

residente a .....in via.....nr.....

**CHIEDE**

il **DUPLICATO** dello speciale **CONTRASSEGNO** per la **CIRCOLAZIONE E LA SOSTA**  
di cui al D.P.R. 495/1992 art. 381 n°..... rilasciato il .....per il  
seguente motivo:

- Furto
- Deterioramento
- Smarrimento

Allegati

- Denuncia di furto
- Contrassegno deteriorato
- Autocertificazione di smarrimento

Il Richiedente

INFORMATIVA DI LEGGE D.Lgs n. 196 del 30.06.2003

Egr. Sig. / Gent.ma Sig.ra La informiamo che:

i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria del presente procedimento  
il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici  
il responsabile del trattamento è l'Assistente Sociale La Porta Maria Concetta

Lei può in ogni momento esercitare i diritti, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti  
dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 rivolgendosi al responsabile del trattamento sopra specificato.

Firma .....

Vedano al Lambro,.....