Al Responsabile del 3° Settore
del Comune di Monte San Pietro (BO)

OGGETTO: RESTITUZIONE CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE CON CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA.

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ in Via_____

n. _____ codice fiscale: _____ Tel./Cell.

_____ E-MAIL: _____

in data _____ restituisce il contrassegno di cui all'oggetto n. _____

rilasciato dal Comune di Monte San Pietro (BO) ed intestato a _____

per il seguente motivo _____

_____

luogo e data _____

firma _____

****

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg.to UE 2016/679) e del D.Lgs. n. 196/2003

Per l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg.to UE 2016/679) e del D.Lgs. n. 196/2003 si rimanda al modulo allegato, che dovrà essere restituito firmato per presa visione contestualmente alla consegna della presente comunicazione di restituzione del contrassegno di cui all'oggetto.