

	Amministrazione destinataria Città di Crotona Ufficio destinatario Comando della Polizia locale	ESENTE DA BOLLO
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

Modello B - Domanda di registrazione o cancellazione di veicoli muniti di contrassegno per il servizio dei disabili con passaggio in ZTL

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in relazione al contrassegno di parcheggio per disabili											
Numero			Data				Ente rilasciante				
per il seguente soggetto interessato											
Soggetto interessato											
<input type="radio"/>	intestato alla propria persona										
<input type="radio"/>	intestato alla seguente persona										
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE

<input type="radio"/>	la registrazione dei seguenti veicoli per il passaggio in ZTL lungomare <i>(l'accesso alla ZTL è consentito solo con intestatario del contrassegno di parcheggio dei disabili a bordo del veicolo)</i>				
	Tipo	Modello	Targa	Cognome intestatario	Nome intestatario
<input type="radio"/>	la cancellazione dei seguenti veicoli per il passaggio in ZTL lungomare <i>(l'accesso alla ZTL è consentito solo con intestatario del contrassegno di parcheggio dei disabili a bordo del veicolo)</i>				
	Tipo	Modello	Targa	Cognome intestatario	Nome intestatario

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del contrassegno disabili
<input checked="" type="checkbox"/>	carta di circolazione del veicolo
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)
<input type="checkbox"/>	

Informativa sul trattamento dei dati personali <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	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.

Luogo	Data	Il dichiarante