



Amministrazione destinataria

Comune di Manfredonia

Ufficio destinatario

## Segnalazione relativa alla necessità di realizzazione di area 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 <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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

### titolare di contrassegno disabili

|                     |               |               |                     |
|---------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Numero contrassegno | Data rilascio | Data scadenza | Ente di riferimento |
|---------------------|---------------|---------------|---------------------|

### SEGNALA

la necessità di realizzare un'area di sosta per disabili nei pressi di

|           |        |           |  |        |         |       |       |                              |     |
|-----------|--------|-----------|--|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
|-----------|--------|-----------|--|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|

### per le seguenti motivazioni

Motivazioni

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)*

mappa della zona interessata dall'installazione

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

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.

Manfredonia

Luogo

Data

il dichiarante