

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
documento d'identità n° _____ rilasciato da _____

DELEGA

il/la Sig./ra _____
nato/a _____ il _____
documento d'identità n° _____ rilasciato da _____

ARICHIEDERE E RITIRARE PER MIO CONTO IL "CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI", CON ESPRESSA AUTORIZZAZIONE A FIRMARE PER RICEVUTA.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)

N.B.:

Allegare fotocopia integrale del documento di identità in corso di validità del delegante.