



Comune di Giovinazzo

Assessorato alla Solidarietà Sociale e Sanità



Piazza Vittorio Emanuele II – Tel/Fax 0803945073 – Tel 0803949507

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
GIOVINAZZO

Oggetto: **Richiesta parcheggio per disabili**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a Giovinazzo in Via _____ n. _____ ,

disabile con deambulazione ridotta, in possesso del contrassegno per portatori di handicap n° _____

C H I E D E

ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, che gli venga istituito un parcheggio riservato per portatori di handicap vicino alla propria abitazione, e precisamente in

Via _____ n. _____ .

Giovinazzo, _____

Il richiedente

Si allega
Copia del contrassegno

Il sottoscritto, inoltre, dà esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge n. 675/98 e s.m.i., consapevole del fatto che, in mancanza del predetto consenso, la richiesta di che trattasi può subire notevole ritardo o impossibilità nella sua definizione.

Il dichiarante
