
Richiesta cancellazione parcheggio riservato ad uso esclusivo dei diversamente abili

Al responsabile dell'Ufficio Trasporti
e Traffico del Comune di Prato Piazza
Mercatale, 31 59100 Prato

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|
residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____
in via/piazza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
In qualità di _____
di (nome/cognome) _____
nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

CHIEDE

che sia cancellato

lo spazio riservato al n. contrassegno _____
in Via _____ in prossimità o adiacente al n. civico _____ per i
seguenti motivi:

- cambio residenza del titolare del permesso
- decesso del titolare del permesso avvenuto il ____|____|____|

DICHIARA

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ____|____|____|

Firma

Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia di documento
di identità in corso di validità

Da riconsegnare:

- A mano presso Ufficio Protocollo Piazza del Pesce, 9
Orario: lunedì e giovedì 09:00 – 17:00, martedì, mercoledì e venerdì 09:00 – 13:00
 - Tramite PEC: comune.prato@postacert.toscana.it
 - Per posta raccomandata A/R indirizzata a: Comune di Prato Ufficio Protocollo, P.zza del Pesce, 9 - 59100 Prato (fa fede il timbro postale).
-