*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA*

*(artt. 46 e 47 d.P.R. n. 445/2000)*

*DELEGA PER IL RITIRO DEL “CONTRASSEGNO DI PARCHEGGIO PER DISABILI”*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito con sanzioni penali ed amministrative, come previsto dagli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di non essere nelle condizioni di ritirare personalmente il contrassegno di parcheggio per disabili in quanto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal uopo

DELEGA

Il/La Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a ritirare il proprio contrassegno di parcheggio per disabili.

Allegato: fotocopia documento d’identità in corso di validità del delegante e del delegato.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, come modificato da ultimo dal D. Lgs. 10/08/2018 n. 101 e ss. mm. ed ii..

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RISERVATO ALL’UFFICIO

Il/La Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (identificato a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha ritirato il contrassegno di parcheggio per disabili

N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, intestato al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 L’impiegato addetto

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_