

**Al Sindaco del Comune  
di Colleferro**

**Oggetto: Richiesta rilascio contrassegno per l'utilizzo del parcheggio riservato ai portatori di handicap.**

\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat\_\_a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente a Colleferro, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_, E – mail \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

il rilascio del contrassegno per l'utilizzo del parcheggio riservato ai portatori di handicap.

Allega:

- certificato del medico legale della struttura sanitaria che attesta le capacità di deambulazione;
- Foto formato tessera.

Il/la sottoscritto/a acconsente che, in riferimento al D. Lgs. 196/2003, relativo ai dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamento (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, ecc..) da parte del servizio sociale del Comune di Colleferro per l'uso strettamente personale e prende atto di godere dei diritti del D. Lgv. 196/2003.

Colleferro, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_