Al Comandante della Polizia Locale di Vigliano Biellese

Oggetto: RESTITUZIONE CONTRASSEGNO PER LA SOSTA IN DEROGA DI PERSONE DISABILI INTESTATO A PERSONA DECEDUTA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente _____
codice fiscale _____ telefono _____
in qualità di _____

RESTITUISCE

in data odierna, l'originale del contrassegno di sosta invalidi num. _____
intestato a _____
e rilasciato da _____
per intervenuto decesso dell'intestatario in data _____.

Luogo e data _____

Firma

Sottoscrive ed allega copia del documento d'identità

Con riferimento al trattamento dei dati personali, si comunica che il trattamento degli stessi è svolto nel pieno rispetto dei principi e dei vincoli previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), così come chiaramente indicato nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Vigliano Biellese al link <https://comune.vigliano.bi.it/it-it/privacy>