

OGGETTO: Richiesta contrassegno per sosta autovettura di personale medico.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
e residente a
via nr.
tel.

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER LA SOSTA DI AUTOVETTURA DI PERSONALE MEDICO

La richiesta è riferita:

al veicolo MARCA MODELLO TARGA

ALLEGA:

- fotocopia carta di circolazione
- fotocopia documento di identità dell'intestatario del veicolo
- documento attestante l'iscrizione all'Ordine dei Medici

Rovato, _____

spazio riservato all'ufficio	
N. CONTRASSEGNO _____ / _____	
RILASCIATO IN DAT.A _____ / _____ / _____	
AL/AL SIG/SIG.RA _____	

Firma richiedente _____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Rovato saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rovato. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo www.comune.rovato.bs.it. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.