			Amministrazione destinataria Regione Basilicata  Ufficio destinatario  Ufficio protocollo										
Segnalazione relativa alla necessità di realizzazione di area di sosta per disabili													
II sottoscritto													
Cognome Nome Codice Fiscale													
Data di nascit	ta	Sesso Luogo di nascita					Cittadinanza						
Residenza		1								_			
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
Telefono cellu	ılare	Telefono fisse	0	Posta elettronic	a ordinaria			Posta ele	ttronica ce	rtificata			
titolar	e di contras	seano di	sahili										
Numero perm		Data rilascio		Data scadenza		Ente di rif	ferimento						
SEGNALA													
la necess	ità di realizz	are un'are	ea di sosta	per disabili n									
Provincia	Comune		In	dirizzo			Civico	Barrato		Piano			
nor lo se	auenti mot	ivazioni											
per le seguenti motivazioni  Motivazioni													
Eventuali ann	notazioni												

	Elenco degli allegati								
	i gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica	ed elencati sul portale)							
(da allegare se il modulo è sottoscritto con fii	rma autografa)								
altri allegati (specificare)									
Informativa sul trattamento dei dati personali									
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)									
		ei dati personali pubblicata sul sito internet							
	ne destinataria, titolare del trattamento	delle informazioni trasmesse all'atto della							
presentazione della pratica.									
Luogo	Data	II dichiarante							