

PERSONE CON DISABILITÀ

Riconsegna contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità

mobilità

ROMA



DISABILI



NOME _____ COGNOME _____

TITOLARE DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____ NUMERO _____

RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

RICONSEGNA

presso lo Sportello al pubblico di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. il contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità n. _____ intestato a:

COGNOME _____

NOME _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

Firma dell'operatore

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Reg Eu 2016/679) presente sul portale di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. (www.romamobilita.it)

Roma, lì _____

Firma _____

NOME _____ COGNOME _____

TITOLARE DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____ NUMERO _____

RILASCIATO DA _____ IL ____ / ____ / ____

RICONSEGNA

presso lo Sportello al pubblico di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. il contrassegno speciale di circolazione per persone con disabilità n. _____ intestato a:

COGNOME _____

NOME _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

Firma dell'operatore

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Reg Eu 2016/679) presente sul portale di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. (www.romamobilita.it)

Roma, lì _____

Firma _____