

**Amministrazione destinataria**

Comune di Aprigliano

**Ufficio destinatario**

Ufficio Comando di Polizia Municipale

## Domanda di attribuzione del codice univoco associato al contrassegno unificato disabili europei

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'attribuzione del codice univoco associato al contrassegno unificato disabili europei (CUDE) per l'accesso alla piattaforma unica nazionale dei CUDE

**Soggetto interessato**

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

**soggetto interessato**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)

**per il seguente veicolo**

*(indicare il veicolo destinato al proprio servizio e l'eventuale secondo veicolo utilizzabile per lo stesso servizio, in caso di indisponibilità del precedente. Dopo il rilascio del codice per l'accesso alla piattaforma sarà possibile provvedere al cambio delle targhe tramite piattaforma)*

Targa	Modello	Marca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia della delega e del documento d'identità del delegante

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### 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)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Aprigiano CS

Luogo

Data

il dichiarante