



SISTEMA I.C.A.R.U.S.

INSERIMENTO TARGHE VEICOLI AL SERVIZIO DIVERSAMENTI ABILI RESIDENTI FUORI DAL COMUNE DI CESENA

Nome		Cognome	
Residente in Via			
Città	Provincia		
Domicilio (eventuale)			
Città	Provincia	Cellulare *	
Tel.	e-mail *		

PERMESSO DISABILI

N° *	COMUNE DI RILASCIO *
SCADENZA *	

TARGHE

1)	2)
----	----

FIRMA

N° DOCUMENTO*	TIPO: Carta Identità <input type="checkbox"/> Patente Auto <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/>
---------------	---

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali come indicato al D.LGS 196/2003

Firma _____

ATR in qualità di titolare dei suoi dati personali la informa che ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. 196 del 30/06/2003 i suoi dati saranno trattati nel rispetto della normativa citata.
 Lei gode dei diritti previsti dal citato decreto e le vengono riconosciuti i diritti di cui all'Art. 7 che potranno essere esercitati rivolgendosi al Titolare o al responsabile del trattamento dei dati di ATR.

Data _____

Firma _____

Il presente modello dovrà essere consegnato ad ATR
 Ufficio Sosta - P.le Karl Marx, 1 47521 Cesena FC

* dati indispensabili