



RICHIESTA RILASCIO ABBONAMENTO SOSTA AGEVOLATO CON DISABILITY CARD

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____

Residente in _____ Via/P.zza _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

Numero seriale disability card _____

CHIEDE

Il rilascio del seguente abbonamento di sosta a pagamento agevolato per l'autovettura targata _____, intestata al richiedente.

- ☐ MENSILE €45,00
- ☐ TRIMESTRALE €100,00
- ☐ ANNUALE €275,00

Allegare copia dei seguenti documenti:

- Carta d'identità;
- Disability Card;
- Libretto di circolazione.

Titolare del trattamento è Comune di Foggia <https://www.comune.foggia.it/>
Responsabile del trattamento è GPS Global Parking Solutions SpA <https://www.gpsparking.it/>
Contatti: privacy@gpsparkin.it Finalità: gestione sistema di sosta regolamentata
Informativa dettagliata: <https://www.comune.foggia.it/privacy-new/>

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa come sopraindicato e si impegna a comunicare tutte le variazioni in merito alla proprietà del veicolo e all'uso del permesso di sosta

Foggia, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
