



**COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME  
POLIZIA MUNICIPALE**

Provincia di Bologna  
- Tel. 800887398 – Fax 051-948448

**DUPLICATO**

AL SINDACO DEL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

<b>CODICE FISCALE</b>																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

intestatario dell'ABBONAMENTO n° \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA:  RESIDENTE     ATTIVITA'     LAVORATORE DIP.TE     PENDOLARE     CITTA'

**CHIEDE**

L'ANNULLAMENTO dell'abbonamento n° \_\_\_\_\_ e il rilascio del DUPLICATO dello stesso causa:

- FURTO
- SMARRIMENTO
- DETERIORAMENTO

**ALLEGA**

- ❖ Denuncia di furto/smarrimento dell'autorizzazione
- ❖ Contrassegno cartaceo abbonamento deteriorato (solo in caso di deterioramento)

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza ed acconsentire che il trattamento dei dati personali viene effettuato solo per fini istituzionali e nei limiti di legge (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali);
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della medesima legge in caso di dichiarazione mendace, e che il comune di Castel San Pietro Terme ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio ottenuto dal richiedente in caso di falsità (art. 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000), dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- Acconsento il trattamento dei dati personali come da note e informativa di seguito riportate e sottoscritte per accettazione
- Non acconsento il trattamento dei dati personali

**In caso di rifiuto del consenso non sarà possibile proseguire l'istruttoria della pratica.**

Data ..... Firma leggibile del dichiarante .....

• estremi del documento di identità del firmatario (da esibire obbligatoriamente) .....

<b><u>A CURA DELL'UFFICIO</u></b>	
DATA _____	
N° ABBONAMENTO ANNULLATO _____	
N° ABBONAMENTO DUPLICATO EMESSO _____	
FIRMA OPERATORE ADDETTO ALLO SPORTELLLO _____	



**COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME**  
**POLIZIA MUNICIPALE**

Provincia di Bologna  
- Tel. 800887398 – Fax 051-948448

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali)

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato al rilascio dell'abbonamento per la sosta nel centro storico del Comune di Castel San Pietro Terme secondo quanto previsto dall'Ordinanza n.100/2015 e successive modifiche;
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- c) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il rilascio abbonamento;
- d) Il mancato conferimento di alcuni o tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza/dichiarazione e di conseguenza il mancato rilascio dell'abbonamento per la sosta nel centro storico del Comune di Castel San Pietro Terme;
- e) I dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario, ad altri Uffici e Servizi dell'Amministrazione Comunale e ad altri soggetti pubblici;
- f) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del d. lgs n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc....) avendo come riferimento il titolare del trattamento degli stessi individuato nel Comune di Castel San Pietro Terme.
- g) Il titolare del trattamento è il Comune di Castel San Pietro Terme, con sede in Piazza XX Settembre 3 – 40024 – Castel San Pietro Terme (BO)
- h) Il responsabile del trattamento è Area Blu Spa con sede in via Mentana n.10 – 40026 Imola (Bo).

Data .....

Cognome e Nome

Firma per accettazione di quanto sopra riportato

.....  
(in stampatello leggibile)

.....