



# COMANDO POLIZIA LOCALE COMUNE DI LIMBIATE

Piazza 5 Giornate, 3 - Tel. 02.99.09.76.21 - Fax 02.99.65.604  
E-mail: [polizia.locale@comune.limbiate.mb.it](mailto:polizia.locale@comune.limbiate.mb.it)



Prot. N°

## RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO CON VEICOLI AI CIMITERI COMUNALI

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome in stampatello della persona invalida*

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
*data di nascita localit  di nascita*

Residente a Limbiate in \_\_\_\_\_  
*via/piazza numero civico CAP*

Documento \_\_\_\_\_  
*Rilasciato da il*

*Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:*

**Chiede il rilascio dell'Autorizzazione provvisoria per l'accesso con veicoli ai Cimiteri Comunali**

A tale scopo allega:

- Certificato originale attestante la ridotta capacit  di deambulazione

**Chiede il rinnovo dell'Autorizzazione provvisoria per l'accesso con veicoli ai Cimiteri Comunali**

A tale scopo allega:

- Certificato originale attestante la ridotta capacit  di deambulazione
- Autorizzazione scaduta

La informiamo, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/03 recante disposizioni a tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto degli obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento   il Comune di Limbiate, Via Monte Bianco,N 2. I suoi dati personali saranno utilizzati al fine di adempiere alle procedure di rilascio dell'autorizzazione da Lei richiesta e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Limbiate o di altre societ  nominate Responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. I dati saranno trattati in modalit  cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potr  esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Limbiate \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ firma del richiedente \_\_\_\_\_