**Segnalazione richieste di consulenza o di contatto**

***Al Garante*** ***dei diritti delle persone con disabilità***

* **garantedisabilita@comune.palermo.it**

***Avv. Marcella La Manna***

* **Area della Cittadinanza**
* **Settore della Cittadinanza Solidale**

**m.lamanna@comune.palermo.it**

Cognome

Nome

Abitante a Via/Piazza n. C.A.P.

Tel. E-mail

In qualità di

 ( )utente direttamente interessato

 ( ) parente o affine dell’utente interessato

 ( ) rappresentante organismi/associazioni/altro

Descrizione della problematica:

Informativa ai sensi dell’art.13 del Regolamento EU 2016/679: La informiamo che i dati da Lei forniti con il presente modulo saranno trattati, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse alla verifica della presente segnalazione e poterLe fornire relativa risposta.

 DATA FIRMA