

***COMUNE CERRETO DI SPOLETO***

*Provincia di Perugia*

# RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

## La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

□ IL **RILASCIO del contrassegno** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

* Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;

oppure:

* Verbale di accertamento della Commissione Medica per l’accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Fotografia formato tessera del richiedente.

□ **IL RINNOVO del contrassegno N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

* Certificazione del medico curante attestante “**la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno**”;
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Contrassegno scaduto;
* Fotografia formato tessera del richiedente.

□ **IL RINNOVO del contrassegno N. con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92). **A tale scopo allega:**

* Certificazione originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione ;
* Copia Documento d’identità del richiedente;
* Contrassegno scaduto;
* Fotografia formato tessera del richiedente.

Data, ;

Data firma del richiedente

La domanda deve essere firmata dal richiedente in presenza del Funzionario dell’Ufficio; in alternativa l’interessato puo’ allegare alla richiesta copia fotostatica di documento d’identità in corso di validità.

ADEMPIMENTI LEGGE PRIVACY

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 è il Comune di Canegrate Via Manzoni n° 1 20010 Canegrate (MI). 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 Canegrate. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non renderà possibile l’evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalità cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all’art. 7 del d.lgs 196/03 che potrà esercitare presso l’indirizzo del Comune di Canegrate. Letta e compresa l’informativa sopra riportata dò il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

Data, ;

□ acconsento □ non acconsento

Data firma del richiedente