

MODULO DI RICHIESTA PER RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO DISABILI

Il/La sottoscritto/a C.F.

Nato/a il a (prov.)

Residente in Torre del Greco alla via Tel.

e-mail

CHIEDE

- Il **RILASCIO** del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art. 381 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 di Medicina Legale per l'accertamento delle invalidità civili che attesti la ridotta capacità di deambulazione;
- Copia di Documento d'identità e della Tessera Sanitaria o del Codice Fiscale del richiedente;
- 2 foto formato tessera recenti del richiedente.

- Il **RINNOVO** del contrassegno N. / con validità di 5 anni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art. 381 DPR 495/92).

A tale scopo allega:

- Certificazione del medico di base attestante "la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- Copia di Documento d'identità e della Tessera Sanitaria o del Codice Fiscale del richiedente;
- Contrassegno scaduto;
- 2 foto formato tessera recenti del richiedente.

- Il **RINNOVO** del contrassegno N. / con validità inferiore a 5 anni per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art. 381 DPR 495/92).

A tale scopo allega:

- Certificazione originale rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;
- Copia di Documento d'identità e della Tessera Sanitaria o del Codice Fiscale del richiedente;
- Contrassegno scaduto;
- 2 foto formato tessera recenti del richiedente.

Data Firma del richiedente

La domanda deve essere firmata dal richiedente in presenza del Funzionario dell'Ufficio; in alternativa l'interessato può allegare alla richiesta copia fotostatica di documento di 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 Torre del Greco. 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 Torre del Greco. 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 Torre del Greco.
Letta e compresa l'informativa sopra riportata acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e riassetto del Regolamento U.E. 2016/679 per le finalità indicate.

☐ acconsento

☐ non acconsento

Data Firma del richiedente

RISERVATO ALL'UFFICIO

Il Ricevente

Richiesta presentata in data

.....

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Torre del Greco alla via _____ n. _____

DELEGA

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

Comune di _____

alla consegna della documentazione relativa al rilascio/rinnovo del contrassegno per
la sosta disabili e/o al ritiro dello stesso contrassegno.

Il delegante

(luogo e data)