

**MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO SOSTA INVALIDI PER PERSONE CON GRAVI DISABILITA'
NELLA DEAMBULAZIONE**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il Prov. ()
Codice Fiscale
residente a Prov. ()
via n.
Recapito telefonico e-mail

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta”).

A tale scopo allega:

- Certificato di accertamento dell’handicap – legge 104/92 con dicitura “presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta – SI”;
oppure Certificato medico-legale uso contrassegno auto con dicitura “ha diritto al rilascio del contrassegno”.

LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ CIVILE, ANCHE AL 100%, NON ATTRIBUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO AD ECCEZIONE DEI NON VEDENTI O AMPUTATI AGLI ARTI INFERIORI

- Documento d’identità in corso di validità
- Fotografia formato tessera

Chiede il rinnovo del contrassegno n. con validità inferiore a 5 anni
A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il **contrassegno scaduto**.

Chiede il rinnovo del contrassegno n. con validità di 5 anni
A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal medico curante che esplicitamente “conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno”.
Non è necessaria né rilevante l’indicazione della diagnosi
- Documento d’identità in corso di validità
- Contrassegno scaduto
- Fotografia formato tessera

Chiede il rilascio della copia del contrassegno n. **in corso di validità**

A tale scopo allega:

- Copia denuncia smarrimento
- Fotografia formato tessera

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 Servizio di Polizia Locale Convenzionato di Fagagna. 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 Servizio di Polizia Locale Convenzionato di Fagagna. 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 Titolare. Letta e compresa l'informativa sopra riportata do il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del d.lgs. 196/03 per le finalità indicate.

(Barrare casella)

- Acconsento
 Non acconsento

Lagosanto,

IL RICHIEDENTE

oppure (barrare la casella corrispondente)

IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO *(Allegare documento di identità e atto di nomina del tribunale)*

Nome e cognome

Lagosanto,

IL CURATORE/TUTORE/AMM. SOSTEGNO

IN QUALITÀ DI PERSONA DELEGATA *(Allegare delega firmata dal richiedente e documento di identità del delegato)*

Nome e cognome

Lagosanto,

IL DELEGATO
