

Al comune di
37010 PASTRENGO (VR)

OGGETTO: Domanda per il rilascio del contrassegno Invalidi ai sensi del comma 3° art. 381 DPR 495/92

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità e conscia/o delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Dichiara

DATI ANAGRAFICI			
Codice Fiscale: <input type="text"/>			
Cognome e Nome:			
Nato/a a:		Prov.:	Il giorno:
Residente a:	Via:	N. civico:	CAP:
Telefono fisso e/o cell. ^(*)	Fax: ^(*)	TARGA VEICOLO UTILIZZATO PER CITY PASS:	
		Veicolo in: <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Uso	

di avere ridotte capacità deambulatorie;

CHIEDE

- rilascio nuovo permesso invalidi
 rinnovo permesso invalidi n. _____

RITIRO / DELEGA (compilare solo se necessario)

<input type="checkbox"/>	DELEGA alla presentazione della domanda e al ritiro del permesso il/la sig./sig.ra:	
Cognome e Nome:		
Nata/a a:	Prov.:	Il giorno:

La persona delegata deve identificarsi al personale del Front-office permessi tramite esibizione di un documento valido per il riconoscimento. Si avverte che la persona delegata è autorizzata ALLA SOLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA già compilata e sottoscritta dal delegante.

ALLEGA : certificato medico in originale
 originale permesso di cui sono in possesso (in caso di richiesta di rinnovo)
 n. 2 fototessera

Data,

Firma leggibile

NOTA -1-Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000 comma 3, la presente dichiarazione va:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte e retro) non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore (nella fotocopia deve risultare visibile la firma presente sul documento).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

PASTRENGO

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 il Comune di **PASTRENGO** (nel seguito anche "Ente") fornisce la seguente informativa:

1. I dati personali richiesti (nel seguito "Dati") sono raccolti per le finalità inerenti la procedura di "RILASCIO DEL PERMESSO INVALIDI" come sancito dall'art. 381 comma 3 del DPR 495/92
2. Il conferimento dei Dati per le finalità indicate ha natura obbligatoria a tal riguardo si precisa che la mancata presentazione, in tutto o in parte, dei Dati richiesti può comportare per l'Ente l'impossibilità di espletare le funzioni richieste.
3. I Dati raccolti, strettamente necessari a ciascun trattamento, potranno essere oggetto di comunicazione:
 - a) al personale dipendente dell'Ente, responsabile o incaricato dell'espletamento della procedura;
 - b) a tutti i soggetti aventi titolo per legge;
4. I Dati verranno trattati con sistemi manuali e/o automatizzati esclusivamente da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti, ed incaricati del trattamento ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 196/03, e con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza del soggetto interessato, l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.
5. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza di dati che lo riguardano, di conoscere la loro origine, le finalità e le modalità del trattamento, la logica applicata nonché ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima, blocco in caso di trattazione in violazione di legge ed infine il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento, al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
6. Il Titolare del trattamento dei Dati è il Comune di **PASTRENGO**.

Per presa visione e accettazione:

Firma

PASTRENGO (VR) _____

PER RILASCIO NUOVO PERMESSO

- Copia carta di identità fronte e retro dell'intestatario in caso di richiesta da parte di tutore.
- Certificazione medica : le visite mediche per il rilascio del contrassegno invalidi vengono effettuate presso gli Uffici Medico-Legali dei Distretti Sanitari di Base di residenza degli interessati,

I permessi invalidi vengono rilasciati soltanto dal Comune ove la persona interessata abbia la residenza anagrafica .

PER RICHIESTA RINNOVO PERMESSO

- Vecchio permesso .
- Copia carta di identità fronte e retro dell'intestatario in caso di richiesta da parte di tutore.
- Certificazione del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio .