



Comune di Pellezzano
Comando Polizia Municipale

RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

La/il sottoscritta/o CF.....
nata/o il a Prov.
residente a Pellezzano in via..... n° tel. cellulare
nella sua qualità di del sig..... nato a il

CHIEDE

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 riportante la dicitura: "Invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" prevista dall'Art. 381 DPR n° 445/92;
- 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 può 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 Pellezzano Piazza Municipio n° 1 84080 Pellezzano (SA). 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 Pellezzano. 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 Pellezzano. 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.

acconsento

non acconsento

Data, _____;

_____ Data firma del richiedente

Riservato all'ufficio

Richiesta presentata in data _____.

IL RICEVENTE