

Al Signor Sindaco
Comune di Belpasso

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

La/il sottoscritto.....
cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nata/o il..... a.....Prov.....

Residente a.....via.....Telef.....

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 del D.P.R. 495/92)

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall'Azienda sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/92 – N.C.S),
- Documento d'identità
- N. 2 Foto tessera.

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n..... con invalidità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/92 – N.C.S)
- Documento d'identità
- Contrassegno scaduto
- N. 2 Foto tessera.

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n.....con invalidità di 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/92 – N.C.S)
- Documento d'identità
- Contrassegno scaduto
- N. 2 Foto 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 degli obblighi di legge. Il titolare del trattamento è il Comune di Belpasso P/zza Municipio.

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 Belpasso. 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 dò il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs.196/03 per le finalità indicate.

- acconsento
- non accosento

Belpasso.....

.....
(firma del titolare (invalido o tutore/ curatore)

IN QUALITA' DI CURATORE / TUTORE (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE :

- delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/ curatore)
- documento d'identità del delegato

Belpasso.....

.....
(firma del delegato)