

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

Il sottoscritto/La sottoscritta _____ nato/a in _____ il

_____ residente in Manziana (RM) Via/P.zza/Loc. _____

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 DPR 495/92)

A tale scopo allega:

- ☐ Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria RMF attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992)
- ☐ Documento d'identità

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)

A tale scopo allega:

- ☐ Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria RMF attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992.),
- ☐ Documento d'identità
- ☐ Contrassegno scaduto

Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. _____ con validità di 5 anni (permanente)

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"
- ☐ Documento d'identità
- ☐ Contrassegno scaduto

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 Manziana L.go G. Fara, 1.

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 Manziana. 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 concedo/ nego il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

Manziana, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

IN QUALITÀ DI CURATORE/TUTORE (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE O PROCURA GENERALE) PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

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

Manziana, li _____

IL DELEGATO