

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER INVALIDI

Il/la sottoscritto/a _____

Nata/o il _____ a _____

Residente a _____ in _____

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) (TEMPORANEO: SCADENZA _____)

A tale scopo allega:

- Certificazione medica in originale, rilasciata dalla Commissione Medica di Prima Istanza o dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (**rilasciata dal Servizio Medicina Legale il _____**), attestante l'attuale effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 D.P.R. 495/1992 – N.C.S.), o la condizione di cieco con residuo visivo non superiore a 1/10; (contrassegno temporaneo: scadenza _____).
- Documento d'identità

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

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale CN1 attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992 – N.C.S.);
- Documento d'identità
- Contrassegno scaduto

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

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal Servizio di Medicina Legale in data _____;
- Contrassegno scaduto
- Copia documento di identità

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 Genova, Via Garibaldi, 9. 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 Genova o di altre società nominate Responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. 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.

Sanfront, lì _____

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

COMUNE DI SANFRONT

Visto si autorizza.

Sanfront, lì _____

IL SINDACO