

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE DEI
VEICOLI AL SERVIZIO DEI DISABILI
ai sensi dell'art. 381 DPR 495/1992**

Sotto la mia 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 io sottoscritta/o

Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ Il giorno: ____/____/____

Residente a: _____ Via: _____ N. civico: _____

Cellulare.(*) _____ E-mail:(*) _____ @ _____

Telefono fisso _____ Pec: _____ @ _____

(* Cellulare e/o indirizzo e.mail sono dati obbligatori, si invita ad indicarne almeno uno per eventuali comunicazioni)

RICHIESTA DELL'AVENTE DIRITTO -

DICHIARO di avere ridotte capacità deambulatorie;

RICHIESTA DEL TUTORE - CURATORE - AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

DICHIARO di essere il tutore - curatore - amministratore di sostegno a norma di legge di:
Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ Il giorno: ____/____/____

Residente a: Poggiomarino (NA) alla via/piazza: _____ N. civico: _____

il quale ha ridotte capacità deambulatorie;

C H I E D O

RILASCIO CONTRASSEGNO: permanente - temporaneo - RINNOVO CONTRASSEGNO N. _____

RILASCIO DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N. _____: deteriorato - smarrito/oggetto di furto

Dichiaro di essere informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti ai fini del procedimento ed il trattamento degli stessi viene eseguito ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. e) del regolamento UE 2016/679. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza e saranno trattati solo per il tempo strettamente previsto dalla normativa di settore. L'interessata/o potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 e proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. L'informativa completa sul trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'Ente alla pagina www.comune.poggiomarino.na.it

ALLEGRO :

n. 2 fototessere recenti;

Fotocopia documento d'identità del richiedente;

(primo rilascio) Certificato rilasciato dal medico legale ASL di appartenenza attestante la capacità di deambulazione ridotta ovvero Decreto di Invalidità da cui si evinca la riduzione delle capacità deambulatorie;

(per il rinnovo) Certificato medico in originale attestante il persistere delle condizioni sanitarie;

(per il rinnovo/sostituzione) Contrassegno: scaduto - in scadenza di validità - deteriorato;

(per il duplicato) Copia denuncia di smarrimento/furto.

DELEGA al ritiro il/la sig./sig.ra

Data,/...../.....

Firma leggibile _____