

AL SIG. SINDACO
di SEMINARA

**DOMANDA PER IL RILASCIO O RINNOVO DEL
"CONTRASSEGNO INVALIDI"**

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 mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto

(cognome e nome) _____ Codice Fiscale _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| data di nascita: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

cittadinanza _____ luogo di nascita: Comune _____

Provincia _____ Stato _____ residenza: C.A.P. ____|____|____|____| SEMINARA Via/piazza _____

_____ n. _____ recapito telefonico: _____

e-mail _____

CHIEDE

(barrare e completare solo il riquadro che interessa)

PRIMO RILASCIO CONTRASSEGNO PERMANENTE

Allegare **Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L.** ché la persona ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" (ai sensi dell'art.381 del DPR n.495/92, oppure che appartiene alla categoria dei non vedenti (ai sensi dell'art. 12 c. 3 D.P.R.n.503/96); due foto tessera del titolare del contrassegno;
- **copia di un documento di identità in corso di validità dell'invalido e dell'eventuale delegato.**

PRIMO RILASCIO CONTRASSEGNO TEMPORANEO

Allegare **Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.L.** ché la persona ha "effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" (ai sensi dell'art.381 del DPR n.495/92) due foto tessera del titolare del contrassegno;
una marca da bollo da 16.00 euro
- **copia di un documento di identità in corso di validità dell'invalido e dell'eventuale delegato.**

RINNOVO DEL CONTRASSEGNO (con durata 5 anni) N. _____ scadente il _____

(Allegare **Certificato del medico curante** che attesti espressamente " il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in scadenza",
e fotocopia del contrassegno in scadenza, da restituire in originale al ritiro del contrassegno rinnovato ;

RINNOVO CONTRASSEGNO TEMPORANEO (di durata inferiore ai 5 anni) N. _____ scadente il _____

(Allegare **Attestazione rilasciata dalla Commissione Medica di prima Istanza della A.S.P.** come indicato per il primo rilascio);

DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO N. _____ scadente il _____

(Allegare: **Contrassegno in originale, in caso di contrassegno deteriorato o illeggibile;**
Autocertificazione firmata dal titolare del contrassegno,
in caso di smarrimento, o furto , Denuncia alle Forze di Polizia;

Seminara li _____

firma _____

DELEGA

Il sig./sig.ra _____
nato il _____ a _____ Prov. (_____) e residente
in _____ -Prov. (_____) Via/Piazza _____
Tel. _____ a presentare la richiesta e a ritirare per
mio conto il relativo contrassegno.

(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

- Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dal Comune, a seguito della richiesta di rilascio del contrassegno invalidi, si rappresenta che il Comune Seminara con sede in piazza Vittorio Emanuele , in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati conferiti con la precitata richiesta, con modalità manuali, informatiche telematiche, per le finalità previste dall'art.381 del D.P.R. 495/1992 (Regolamento del Codice della Strada), in particolare per l'esecuzione dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente l'avvio del procedimento finalizzato al rilascio del contrassegno . I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale della Ripartizione Sviluppo Economico o dalle imprese nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificatamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea. Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per lamentare una violazione della disciplina sulla protezione dei dati personali e di ottenere dal Comune di Seminara, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt.15 e ss..del Regolamento UE 2016/679). L'apposita istanza al Comune di Seminara è presentata contattando il responsabile della Protezione dei Dati Personali.

Seminara _____

Il sottoscritto _____

(firma per esteso e leggibile)

Annotazioni:

- ✓ Il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza, decadenza dei requisiti, trasferimento di residenza in altro Comune o decesso del Titolare presso l'ufficio di Polizia Locale che lo ha rilasciato ;
- ✓ Per la consegna del contrassegno richiesto a termini di legge **l'Ufficio ha 30 giorni di tempo per emettere quanto richiesto;**
- ✓ il contrassegno potrà essere ritirato presso l'Ufficio di Polizia Locale