

Al Signor Sindaco
del Comune di San Nicola la Strada (CE)

RICHIESTA CONTRASSEGNO PER LA PRIMA VOLTA

- 1) Certificato della A.S.L. di appartenenza specifico per il rilascio del contrassegno invalidi (**in originale**) attestazione che il richiedente ha effettivamente capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Art. 381 D.P.R. 495 del 16.12.92 nuovo codice della strada).
- 2) Fare fotocopia del certificato rilasciato dalla A.S.L. e allegare l'originale alla domanda di rilascio contrassegno.
- 3) Fotocopia della carta di circolazione delle auto utilizzate per l'accompagnamento del disabile.
- 4) Fotocopia del documento di riconoscimento dell'interessato.

NUMERI DI TARGA

RINNOVO DEL CONTRASSEGNO

(Il contrassegno da rinnovare non deve essere scaduto da più di tre mesi)

CONTRASSEGNO N. _____

SCADE IL _____ / _____ / _____
Allegare certificato medico curante (**in originale**) nel quale deve essere specificato:

- 1) La Conferma del persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno. (Art. 381 D.P.R. 495 del 16.12.92 nuovo codice della strada).

DUPLICATO DEL CONTRASSEGNO

- 1) Per motivi di deterioramento o reso illeggibile (**non identificabile**)
- 2) In caso di smarrimento allegare: Denuncia esposta presso organi della Polizia di Stato o Carabinieri.

RICHIESTA CAMBIO TARGHE

NUOVE

DA ELIMINARE

Allegare copia
carta circolazione

COMPILARE IN STAMPATELLO IN MANIERA LEGGIBILE

Cognome Nome

Nato a il / / Cod. Fisc.:

RESIDENTE NEL COMUNE DI: SAN NICOLA LA STRADA (CE)

(I residenti fuori dal Comune di San Nicola la Strada, dovranno richiedere il contrassegno invalidi al proprio Comune di residenza)

Via N. CAP Tel. /

Chiede il Contrassegno Speciale che dà diritto alle facilitazioni previste dalla legge per la circolazione e sosta veicoli al servizio delle persone invalide (**allegare fotocopia carta identità e patente di guida**). (Restituire il vecchio contrassegno scaduto, qualora si chiedi il rinnovo). Qualora non sia l'interessato a ritirare il contrassegno occorre documento di delega

Data / / Firma dell'invalido

Per ricevuta (Firma leggibile) Data / /

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'Art. 13 del D. LGS n. 196/2003, che:

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza è finalizzato al rilascio del contrassegno invalidi.
- b) Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali.
- c) Il Conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria.
- d) Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento dell'istanza.
- e) I dati conferiti - ivi comprese le certificazioni mediche presentate - potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedurali, ad altri Settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici.
- f) Il Dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS n. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati, ecc.) avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nel Dirigente del Settore Polizia Municipale.
- g) Il titolare del trattamento è il Comune di San Nicola la Strada (CE) il responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Municipale.

Documento identità del firmatario

L'Operatore