

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO AUTO PER PERSONE CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE

(da presentare a Comune di Montechiarugolo, P. zza Rivasi n. 3 presso Ufficio URP)

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome in stampatello della persona invalida

Nata/o il _____ a _____
data di nascita localit  di nascita

Residente a Montechiarugolo in _____ tel.abit. _____
via/piazza numero civico CAP

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: cittadini con "capacit  di deambulazione sensibilmente ridotta")**

A tale scopo allega:

1 - Documentazione originale (da portare in visione - viene restituita) rilasciata dalla Azienda USL di Parma:

- Verbale di accertamento dell'handicap - ex legge 104/92 con dicitura "presenta capacit  di deambulazione sensibilmente ridotta - SI";
- oppure Certificato medico per il rilascio delle autorizzazioni di circolazione e sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide (Art. 381 D.P.R. n. 495/92);
- Il certificato   rilasciato dalla ASL di appartenenza previa visita medica .

LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDIT  CIVILE, ANCHE AL 100%, NON ATTRIBUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO.

2 - Fotocopia documento d'identit  in corso di validit 

3 - fototessera recente

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validit  inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validit  di 5 anni**

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**". Non   necessaria n  rilevante l'indicazione della diagnosi
- Documento d'identit  in corso di validit 
- Contrassegno scaduto
- Fototessera recente

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   il Comune di Montechiarugolo, P.zza Rivasi, 3. 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 Montechiarugolo. Il conferimento dei dati   facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non render  possibile l'evasione della sua richiesta. I dati saranno trattati in modalit  cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs 196/03 che potr  esercitare presso l'indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata d  il **consenso** al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalit  indicate.

acconsento (barrare casella)
non acconsento

Montechiarugolo, _____
data firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)

- IN QUALIT  DI CURATORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E ATTO DI NOMINA DEL TRIBUNALE)**

ALL'ATTO DEL RITIRO:

Montechiarugolo, _____
data firma

in caso di ritiro da persona delegata allegare delega firmata dal richiedente (oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno) e documento d'identit  del delegato