

COMUNE DI ACQUAPENDENTE (Provincia di Viterbo)
Ufficio Servizi Sociali

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

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

nata/o il _____ a _____
data di nascita luogo di nascita

residente ad Acquapendente in _____ cap _____
via/piazza numero civico

Numero di telefono _____

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 DPR425/92 "cittadini con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta"

A tale scopo allega:

1 - documentazione originale (da portare in visione, viene restituita) rilasciata dall'Azienda Asl di Montefiascone - certificato di accertamento dell'handicap - legge 104/92 con dicitura "presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" - _____

oppure certificato medico-legale uso contrassegno con dicitura "ha diritto al rilascio del contrassegno"

- Il certificato rilasciato dalla Asl previa visita medica.

LA CONCESSIONE DELL'INVALIDITA' CIVILE, ANCHE AL _____, NON COSTITUISCE DIRITTO AL CONTRASSEGNO AD ECCEZIONE DEI NON VEDENTI O AMPUTATI AGLI ARTI INFERIORI.

2 - Documento di identità in corso di validità

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità inferiore a 5 anni .

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

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità 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 è necessaria nè rilevante l'indicazione della diagnosi.

- Documento in corso di validità

- Contrassegno scaduto

- n. 1 foto formato tessera

La informiamo, ai sensi dell'art13 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 Acquapendente, Piazza G Fabrizio nr. 17. 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 Acquapendente o di altre società responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. Il conferimento dei dati è facoltativo tuttavia, il mancato conferimento non renderà possibile l'evasione della sua richiesta. 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.

Letta e compresa l'informativa sopra riportata, il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del Dlgs 196/13 per le finalità indicate

ACCONSENTO

barrare la casella

NON ACCONSENTO

Acquapendente, _____
data firma del richiedente (o titolare/curatore/amministratore di sostegno)

