

MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO DISABILI UNICO EUROPEO

La/il sottoscritta/o.....

cognome e nome in stampatello della persona invalida

nata/o il..... a Prov.....

data di nascita - località di nascita

residente a Graffignano in tel.....

via/piazza numero civico CAP

TARGA Autovettura:

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

☐ Chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 del DPR 495/92);

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall' Azienda Sanitaria di Viterbo attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R. 495/1992 – C.D.S.);
- Documento d'identità;
- n. 1 foto tessera;

☐ Chiede il rinnovo del contrassegno disabili n.con validità inferiore a 5 anni

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dall' Azienda Sanitaria di Viterbo attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 D.P.R.495/1992 – C.D.S.);
- Documento d'identità;
- n.1 foto tessera;
- Contrassegno scaduto;

☐ Chiede il rinnovo del contrassegno disabili 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”**;
- Documento d'identità;
- n.1 foto tessera;
- Contrassegno scaduto;

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 è il Comune di Graffignano, Piazza del Comune, n. 7. 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 Graffignano. 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 dò il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità indicate.

☐ acconsento

☐ non acconsento

Graffignano, li

Data firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

in qualità di Tutore/Curatore allegare documento d'identità e atto di nomina del tribunale

PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE:

- delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/curatore)
- documento d'identità del delegato.

Graffignano, li

Data firma del delegato