

Spett.le
COMUNE DI ARCONATE
Alla cortese att.ne della
Polizia Locale
Via Roma n. 42
20020 Arconate (MI)

OGGETTO: RICHIESTA/RINNOVO CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA DI PERSONA INVALIDA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

- Il rilascio del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art. 381 D.P.R. n. 495/92) e a tal fine dichiara di essere affetto/a da patologia che determina una capacità di deambulazione ridotta (indicare validità del contrassegno):**
- TEMPORANEO** (allegare al seguente mod. marca da bollo da € 16,00.=)
 - PERMANENTE**

A tale scopo allega:

- Copia documento d'identità
- Verbale della Commissione Sanitaria di accertamento dell'invalidità
- N. 1 fotografia formato tessera

- Il rinnovo del contrassegno invalidi TEMPORANEO n. _____ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

- Copia documento d'identità
- Contrassegno in scadenza
- Verbale della Commissione Sanitaria di accertamento dell'invalidità
- N. 1 fotografia formato tessera

- Il rinnovo del contrassegno invalidi PERMANENTE n. _____ con validità di 5 anni**

A tale scopo allega:

- Copia documento d'identità
- Contrassegno in scadenza
- Certificato rilasciato dal medico curante che esplicitamente conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno invalidi
- N. 1 fotografia formato tessera

Luogo e data _____

(Firma del dichiarante)

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (U.E.) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679 'G.D.P.R.', il Comune di Arconate (MI) nella qualità di Titolare del Trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e l'adempimento di obblighi di legge relativi al procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del 'G.D.P.R.', nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del 'G.D.P.R.'. I contatti che può utilizzare sono PEC: comune.arconate@postecert.it - telefono: 0331/460461. Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati - e-mail: rpdp@comune.arconate.mi.it

L'informativa privacy completa è disponibile presso l'ufficio di riferimento e presso il sito www.comune.arconate.mi.it

Arconate, _____

Firma per presa visione