

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI
--

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 NATO/A A _____ IL _____
 RESIDENTE A _____
 VIA/PIAZZA _____
 c.a.p. _____ tel _____ cell _____ e-mail _____

IN PROPRIO

OPPURE

in qualità di :

genitore tutore di _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

sotto la propria responsabilità (art 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445), che i dati forniti nella presente richiesta corrispondono al vero. In caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti il/la richiedente sarà perseguibile a norma di legge (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

a causa delle capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta come riconosciuto da documentazione ASL con validità

PERMANENTE

TEMPORANEA

CHIEDE

RILASCIO (1)

RINNOVO (2)

DUPLICATO (3)

SOSTITUZIONE (4)

del contrassegno previsto dal D.P.R. 16/12/1992 n° 495 e dal D.P.R. 24/07/1996 n° 503/ contrassegno previsto O.D. n° 65/d del 07/05/08

Allo scopo allega la seguente documentazione:

2 fotografie del richiedente in formato tessera.

Barrare solo una delle seguenti voci:

- RILASCIO:** dichiarazione rilasciata dall'A.S.L. competente per territorio.
- RINNOVO in caso d'invalidità riconosciuta permanente:** contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dal medico di base attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio
- RINNOVO in caso d'invalidità riconosciuta temporanea:** contrassegno posseduto e dichiarazione rilasciata dall'A.S.L. competente per territorio

- In caso d'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento e per i non vedenti - **Verbale Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile, sia in caso di rilascio che di rinnovo.**
- In caso d'invalidità al 100% con indennità di accompagnamento emesso ai sensi della legge 05/02/1992 n° 104 - **Verbale Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile, sia in caso di rilascio che di rinnovo, completa del foglio indicante la presenza di capacità di deambulazione sensibilmente ridotta .**

(In caso di furto, smarrimento o duplicato)

- (SOSTITUZIONE)** Denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di notorietà in caso di smarrimento, **recante il numero del contrassegno e la scadenza**
- (DUPLICATO)** Originale deteriorato

Il/la richiedente prende atto che il predetto contrassegno è strettamente personale, utilizzabile esclusivamente alla presenza dell'interessato e va esposto all'interno della parte anteriore del veicolo al servizio dell'invalido.

Informativa sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/n. 679 - RGPD, il Comune di Eboli, Titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

I dati raccolti saranno trattati in modalità prevalentemente informatica e telematica da personale autorizzato e/o da collaboratori e imprese individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso; saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa; saranno soggetti a comunicazione e/o a diffusione in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a Paesi terzi.

Per l'esercizio dei suoi diritti potrà rivolgersi al Titolare del trattamento i cui dati di contatto sono riportati in calce al presente e potrà, altresì, contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente indirizzo di posta elettronica urp@comune.eboli.sa.it

Per informazioni di maggiore dettaglio potrà consultare il sito istituzionale www.comune.eboli.sa.it nella home page, sezione Privacy.

_____, li _____

FIRMA

N.B. nel caso la firma non venga apposta in presenza dell'impiegato addetto al ritiro, dovrà essere allegata fotocopia documento d'identità

Legenda:

- (1)** Richiesta in bollo solo in caso d'invalidità temporanea;
(2) Richiesta in bollo in caso d'invalidità temporanea;
(3) Richiesta non in bollo. Si ritira il vecchio contrassegno.
(4) Richiesta non in bollo. Si ritira denuncia di furto o dichiarazione sostitutiva di atto notorio. Si rilascia contrassegno nuovo con numero diverso e identica scadenza

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

RELAZIONE ISTRUTTORIA E PROPOSTA DI PROVVEDIMENTO

	Si	No	Non necessaria
Domanda completa in ogni sua parte			
Fotografia			
Documentazione medica idonea			
Contrassegno già posseduto			
Denuncia furto o smarrimento			
Invalidità permanente			

Vista la domanda e la documentazione prodotta, il sottoscritto _____ propone il _____ (rilascio o diniego) del contrassegno invalidi.

Timbro, data e firma

**AI COMANDO POLIZIA LOCALE
DI EBOLI**

DELEGA AL RITIRO CONTRASSEGNO E AUTORIZZAZIONE

DELEGANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE A _____
VIA/PIAZZA _____
C.A.P. _____ TEL _____

a causa delle proprie capacità di deambulazione sensibilmente ridotte delega al ritiro dell'autorizzazione e del contrassegno per la circolazione dei veicoli al servizio delle persone invalide

DELEGATO

IL/LA SIG./A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE A _____
VIA/PIAZZA _____

Data _____ Luogo _____

Informativa sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/n. 679 - RGPD, il Comune di Eboli, Titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

I dati raccolti saranno trattati in modalità prevalentemente informatica e telematica da personale autorizzato e/o da collaboratori e imprese individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso; saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa; saranno soggetti a comunicazione e/o a diffusione in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a Paesi terzi.

Per l'esercizio dei suoi diritti potrà rivolgersi al Titolare del trattamento i cui dati di contatto sono riportati in calce al presente e potrà, altresì, contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente indirizzo di posta elettronica urp@comune.eboli.sa.it

Per informazioni di maggiore dettaglio potrà consultare il sito istituzionale www.comune.eboli.sa.it nella home page, sezione Privacy.

Firma delegante

Firma delegato

Si allega fotocopia carta identità del delegato e del delegante