

OGGETTO: Richiesta rilascio/rinnovo contrassegno per disabili PERMANENTE.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente nel Comune di _____
in via _____ tel. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR N. 445/2000,

in riferimento all'art. 381 comma 2° del DPR 495/1992,

CHIEDE

RILASCIO del contrassegno di parcheggio per disabili permanente

a tal scopo allega:

- certificazione medica rilasciata dal Servizio Igiene Pubblica dell'Unità Sanitaria Locale attestante la sussistenza di una effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- n. 2 foto tessera formato cm 3,5 x 4,0;
- fotocopia di un documento di identità.

RINNOVO del contrassegno permanente di parcheggio per disabili n. _____ scadente il _____

a tal scopo allega:

- certificato del medico curante che attesti la continuazione dell'effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta;
- n. 2 foto tessera formato cm 3,5 x 4,0;
- fotocopia di un documento di identità.

Dichiaro di essere consapevole che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, i dati personali, anche sensibili, volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto, saranno trattati dai dipendenti del Comune ricevente la richiesta e/o destinatario della richiesta stessa e dal Comando della Polizia Locale della Bassa Romagna, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione e di poter esercitare i propri diritti in ordine al trattamento dei dati, rivolgendosi al Comune destinatario dell'istanza.

Il Responsabile del trattamento è il Comandante della Polizia Locale della Bassa Romagna.

Lì _____

Firma _____