

Al Sindaco  
del Comune  
di Mira (VE)

## MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome e nome in stampatello della persona invalida*

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
*Data di nascita localit  di nascita*

Residente a MIRA in \_\_\_\_\_ tel. Abitazione \_\_\_\_\_  
*Via/piazza numero civico CAP*

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 DPR 495/92)**

A tale scopo allega

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacit  di deambulazione (art. 381 DPR 495/92 – N.C.S.)
- Una foto tessera

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validit  inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacit  di deambulazione (art. 381 DPR 495/92 – N.C.S.)
- Una foto tessera
- Contrassegno scaduto

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validit  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”**
- Una 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   il **Comune di Mira – Piazza IX Martiri 3**.

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 Mira. Il Conferimento dei dati   facoltativo, tuttavia il mancato conferimento non render  possibile l’evasione della Sua richiesta. I dati saranno trattati in modalit  cartacea ed informatizzata. Le sono riconosciuti i diritti di cui all’art. 7 del D.lgs. 196/03 che potr  esercitare presso l’indirizzo del Titolare.

Letta e compresa l’informativa sopra riportata d  il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs. 196/03 per le finalit  indicate.

acconsento

non acconsento

Mira \_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_ *firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)*