

## 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* *località 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 capacità di deambulazione (art. 381 DPR 495/92 – N.C.S.)
- Una foto tessera

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi n. .... con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

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

**Chiede il rinnovo del contrassegno invalidi 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"**
- 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 è 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 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

Mira .....  
*data*

.....  
*firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)*