

N.	Scadenza
Riservato Ufficio Polizia Locale	

Al Signor Sindaco del Comune di OSIMO

**MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO PER LA CIRCOLAZIONE E SOSTA
DEI VEICOLI A SERVIZIO DELLE PERSONE INVALIDE (art.381 D.P.R. 495/1992)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) # _____
residente in Osimo - via /corso/piazza _____ n. _____
telefono _____ codice fiscale _____

chiede il rilascio del contrassegno per la circolazione e sosta dei veicoli a servizio della persona invalida (art.381 D.P.R. 495/1992)

a tale scopo allega:

- certificato originale rilasciato dalla A.S.L. attestante la ridotta capacità di deambulazione
 copia documento d'identità fototessera

chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità inferiore a 5 anni

a tale scopo allega:

- certificato originale rilasciato dalla A.S.L. attestante la ridotta capacità di deambulazione
 copia documento d'identità fototessera

chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità di 5 anni

a tale scopo allega:

- certificato originale rilasciato dal medico curante che conferma la ridotta capacità di deambulazione
 copia documento d'identità contrassegno scaduto fototessera

La informiamo, ai sensi dell'art.3 del D. Lgs.196/2003 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 dati è il Comune di Osimo - Piazza del Comune 1.
I suoi dati personali saranno utilizzati ai fini di adempiere alle procedure di rilascio del contrassegno da Lei richiesto e potranno essere comunicati ad incaricati del Comune di Osimo. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia il mancato conferimento renderà impossibile l'evazione 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.196/2003 che potrà esercitare presso l'indirizzo del titolare.
Le tra a comprese l'informativa sopra riportata del consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs.196/2003 per le finalità indicate.

accosento non accosento

Osimo _____ firma del richiedente _____

Per il ritiro di persona delegata allegare:

- delega firmata dal richiedente il contrassegno
 documento d'identità ed atto di nomina del tribunale nella qualità di Curatore / Tutore

Osimo _____ firma del delegato _____

AI SIG. SINDACO COMUNE DI OSIMO

c/o Polizia Locale di Osimo

Via Molino Mensa, 64

60027 Osimo (An)

OGGETTO: Delega per il ritiro contrassegno disabili

Il/la sottoscritt..... nat..... il.....
a..... prov..... , residente a Osimo (An)
via/piazza..... n.....
cap. 60027, documento di identità n.....
rilasciato da..... il..... in corso di
validità, in qualità di persona avente diritto al rilascio del contrassegno disabili

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra..... nat..... il.....
a..... prov....., residente a.....
via/piazza..... n.....
cap..... documento di identità n.....
rilasciato da..... il..... in corso di validità,
tel/cell.....
al ritiro e alla firma del contrassegno disabili.

Data.....

Firma del delegante

.....

All: fotocopia del documento di riconoscimento del delegato

Si consiglia di contattare il Comando di Polizia Locale per ritiro del contrassegno disabili (071 723311).