



COMUNE DI
**CASTELNUOVO
DI PORTO**
(CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)



MODULO DI RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

La/il sottoscritta/o C.F.
nata/o il a Prov. Residente a Castelnuovo di Porto
in tel

Email Barrare la casella corrispondente:

In qualità di: ☐ intestatario; ☐ curatore; ☐ tutore; ☐ amministratore di sostegno (art. 5 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)
di, nato a il

C.F., residente a Castelnuovo di Porto tel

C H I E D E

☐ **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;
- ☐ oppure: Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal codice 05-06-08-09;
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

☐ **IL RINNOVO del contrassegno N. _____ con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

A tale scopo allega:

- ☐ Certificazione del medico curante attestante "la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno";
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ Contrassegno scaduto;
- ☐ 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

☐ **IL RINNOVO del contrassegno N. _____ con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

A tale scopo allega:

- ☐ Certificazione originale rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ Contrassegno scaduto;
- ☐ 2 Fotografie formato tessera del richiedente.

ADEMPIMENTI LEGGE PRIVACY

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 Castelnuovo di Porto (RM). 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 Castelnuovo di Porto. 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 Comune di Castelnuovo di Porto Piazza Vittorio Veneto n. 16. 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

Data, _____

_____ firma del richiedente