

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Residente a Torregrotta in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
(tel . abitazione \_\_\_\_\_ ) cellulare: \_\_\_\_\_

*parte da compilare solo nel caso di modulo presentato per conto di altra persona* **obbligatorio in questo caso allegare fotocopia documento identità del delegante del delegato.**

**Per conto di** \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a Torregrotta in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

(tel .abitazione \_\_\_\_\_ ) Cellulare \_\_\_\_\_

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentatone amministrativa di cui al DPR nr. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità , dichiara di agire in qualità di : - -

**ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' ( in caso di minore)**

**TUTORE (citare estremi dell'atto di nomina)** \_\_\_\_\_

persona affetta da patologie che comportano una capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentatone amministrativa di cui al DPR nr. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità essendo affetto da patologie che comportano una capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta.

**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  copia conforme del Certificato, rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla Commissione medica di prima istanza della ASL per l'Accertamento dello stato di invalidità Civile attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 DPR nr. 495/1992), oppure l'appartenenza alla categoria dei non **vedenti** ai sensi dell' art. 12 comma 3 del DPR nr. 503/96;  documento di identità e nr. due fototessere.

**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**”;

Documento d'identità;

Contrassegno scaduto e nr. due fototessere.

**Chiede il rilascio del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega:

Certificato originale  copia conforme del Certificato, rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla Commissione medica di prima istanza della ASL per l'Accertamento dello stato di invalidità Civile attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 DPR nr. 495/1992); documento di identità e nr. due fototessere.

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

A tale scopo allega:

Certificato originale  copia conforme del Certificato, rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla Commissione medica di prima istanza della ASL per l'Accertamento dello stato di invalidità Civile attestante la ridotta capacità di deambulazione (art. 381 DPR nr. 495/1992); documento di identità;

Contrassegno scaduto e nr. due fototessere

**Chiede il duplicato del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_**

A tale scopo allega:

■ originale deteriorato.

**Chiede la sostituzione del contrassegno invalidi n. \_\_\_\_\_**

A tale scopo allega:

■ denuncia di furto o smarrimento recante il numero del contrassegno e la scadenza

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 Torregrotta.

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 Torregrotta. 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.

**Torregrotta** , \_\_\_\_\_

firma del richiedente (invalido o tutore/curatore)

**PER RITIRO DA PERSONA DELEGATA ALLEGARE ANCHE: - -**

■ delega firmata dal richiedente il contrassegno (invalido o tutore/curatore)

■ documento d'identità del delegato.

**Torregrotta** , \_\_\_\_\_

firma del delegato

---