

Al Sig. Sindaco del Comune di Foligno

IL SOTTOSCRITTO:

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a **FOLIGNO(*)** indirizzo _____

telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

che gli venga rilasciato il contrassegno riservato agli invalidi, in quanto persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da certificato medico rilasciato dalla A.S.L. — Medicina Legale.

Si allega:

- n. 2 foto formato tessera
- certificato medico rilasciato dall'Ufficio Medico-Legale della A.S.L. di appartenenza (*)
- fotocopia del documento d'identità

DATA

FIRMA

NOTE

(*) Ai sensi dell'art. 381 del Regolamento di Attuazione del C.d.S. il rilascio del contrassegno spetta al Sindaco del Comune di Residenza, dietro presentazione di certificazione rilasciata dalla A.S.L. di appartenenza.

Il permesso può essere ritirato presso lo Sportello Unico Integrato in PIAZZA DELLA REPUBBLICA a partire dal 15° giorno successivo la richiesta (N.B. termine concessione/visione del procedimento: 30 giorni - art. 4 del Regolamento sui Procedimenti Amministrativi e sull'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.e.i.).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs 196 2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, l'Amministrazione Comunale, in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto ad informare che:

- il trattamento dei dati conferiti con la presente domanda è finalizzato al rilascio del contrassegno di circolazione per invalidi;
- il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria;
- i dati conferiti potranno essere comunicati, qualora necessario in relazione ad adempimenti procedurali, ad altri settori dell'Amministrazione Comunale o ad altri soggetti pubblici;
- il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 96/2003
- il titolare del trattamento è il Comune di Foligno - Comando Polizia Locale con sede in via Marconi 1. Il titolare ha nominato Responsabile preposto, per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui al punto precedente, il Comandante della Polizia Locale.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Rilasciato contrassegno invalidi		Rilascio non consentito in quanto	
numero			
scadenza			
<input type="radio"/> nuovo	<input type="radio"/> rinnova n.		
	<input type="radio"/> prec. n.		
tipologia	<input type="radio"/> Definitivo (5 anni)	comunicato all'inter. il	
	<input type="radio"/> Provvisorio (< 5 anni)	a mezzo	