

POLIZIA MUNICIPALE

Allega:

- **Certificato medico** rilasciato dall'Area operativa medicina legale A.S.U.R. MARCHE Area vasta n.5, dal quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione **ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, ovvero è non vedente** (art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96);
- **Verbale della commissione medica integrata** di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che riporti anche **l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi** di cui al comma 2 dell'articolo 381 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni (anche per la categoria non vedenti - art. 12, c. 3 D.P.R. 503/96)
- **Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente**
- **Una foto tessera delle dimensioni mm 35*40 oltre a quella applicata alla presente domanda.**

il RINNOVO dell'autorizzazione n. _____ che scade il _____
(solo per i contrassegni aventi validità 5 anni)

Allega:

- **Certificato medico** rilasciato dal proprio medico curante attestante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio;
- **L'autorizzazione ed il contrassegno scaduti di validità**
- **Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente**
- **Una foto tessera delle dimensioni mm 35*40 oltre a quella applicata alla presente domanda.**

il DUPLICATO del CUDE n. _____ del _____ a causa di :

deterioramento **furto** **smarrimento**

Allega:

- **In caso di smarrimento o furto: la denuncia di smarrimento o furto.**
- **In caso di deterioramento: il contrassegno deteriorato.**
- **Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del richiedente**
- **Una foto tessera delle dimensioni mm. 35 x mm.40 oltre a quella applicata alla presente domanda.**

CHIEDE inoltre, in quanto impossibilitato dalla propria disabilità, a recarsi gli uffici comunali, che lo stesso gli venga sottoposto per la firma e consegnato, presso la propria residenza/domicilio, come innanzi indicata, nel giorno stabilito dall'ufficio per le consegne, previo appuntamento telefonico ed a tal proposito garantisce la propria presenza nell'alloggio.

OPPURE selezionare il punto di firma e di ritiro prescelto, fra le seguenti opzioni:

- "Servizio Mobilità, Viabilità e TPL" II° Piano - P.zza C. Battisti n.1.
- "URP." - Viale A.De Gasperi n.124.

DICHIARA:

1. **di essere a conoscenza che il contrassegno che rende nota l'autorizzazione è personale;**
2. **di non essere in possesso di uguale contrassegno rilasciato da altro Comune;**
3. **di essere a conoscenza che il contrassegno deve essere restituito in caso di scadenza di validità o, a cura degli eredi, in caso di decesso del titolare.**

Data _____

_____ *firma*

Informativa ai sensi degli art. 13 e art. 23 del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196.

I dati da Lei forniti con la presente istanza verranno trattati esclusivamente per la valutazione in merito alla concessione dell'autorizzazione e del contrassegno, come da Lei richiesti. Il trattamento dei dati verrà effettuato manualmente e in maniera informatica. I dati dichiarati sono utilizzati per l'istruttoria dell'istanza finalizzata all'emanazione del provvedimento finale che la riguardano e il relativo trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e strumenti elettronici in dotazione a questo ufficio. Il conferimento dei dati è facoltativo, l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di accedere al servizio. I dati forniti sono raccolti agli atti dal Comune di San Benedetto del Tronto e accessibili dai soggetti autorizzati dallo stesso, inoltre possono essere comunicati ad altri soggetti autorizzati esclusivamente per finalità di interesse pubblico. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati è : Amministrazione comunale di San Benedetto del Tronto.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n.196/03.

Data _____

_____ *firma*