

Al Sig. Sindaco
del Comune di
31051 FOLLINA –TV-

OGGETTO: Richiesta contrassegno invalidi D.P.R. 503/96

Il sottoscritto _____ nato a _____
In Via _____ n. _____, chiede alla S.V. il:

RILASCIO dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D. Lgs.vo 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n. 503 del 24.7.1996, in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'Azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo, attestante una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta così come prescritto dall'art. 381 del regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada.

• Allega: copia certificato Azienda ULSS 7.

RINNOVO dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D. Lgs.vo 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n. 503 del 24.7.1996, in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato da medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio, come prescritto dall'art. 381 del regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada.

• Allega: copia certificato medico curante e Contrassegno originale.

Follina, li _____

(Firma del richiedente⁽¹⁾)

(1) se il richiedente non firma, la presente domanda deve essere sottoscritta da parente o tutore che dichiari che "firma in qualità di(grado di parentela e qualifica) in quanto impossibilitato a firmare"

.....

Con la presente i richiedenti accettano che tutte le informazioni rese e relative a stati, fatti e qualità personali, saranno trattate e utilizzate dall'Amministrazione Comunale, per quanto strettamente necessario, ai soli fini del procedimento cui si riferisce e, comunque, nei termini e nelle modalità previste dalle vigenti disposizioni ai sensi del D. Lgs. 196/2003 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni.