

Al Responsabile del Settore
Servizi alla Persona - Servizi Sociali
via Email protocollo@mentana.gov.it
via tre novembre, 25

00013 **MENTANA**

OGGETTO: richiesta rilascio o rinnovo contrassegno per il parcheggio riservato agli invalidi.

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ __
il _____, a _____, residente in _____
indirizzo _____, tel. _____
indirizzo mail : _____
in qualità di _____, del ____ signor__
_____, nat__ il _____
a _____, residente in Mentana, via/vic.lo/piazza
_____, tel. _____

informato che:

- 1) il tagliando in oggetto dovrà essere restituito nel caso in cui non ne ricorrano più le condizioni per la titolarità;
- 2) l'uso del contrassegno è strettamente personale e non è consentito sostituirlo con fotocopie ;
- 3) la comunicazione dei dati personali necessari per la presente istanza, è obbligatoria ai fini della conclusione del procedimento per cui vengono richiesti;
- 4) i dati in parola saranno trattati ed utilizzati per l'adempimento degli obblighi di Legge e nell'ambito dello svolgimento degli incarichi istituzionali;
- 5) i dati in argomento, possono essere comunicati, alle Pubbliche Amministrazioni ed alle Forze di Polizia;

6) è riconosciuto agli interessati il diritto di accesso ai propri dati personali ed alla modalità di trattamento dei dati stessi, nonché la loro modifica e cancellazione;

7) il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Mentana e il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Servizi alla Persona del Comune stesso;

ai sensi del D.P.R. 495/92, art. 381 e del D.P.R. 503/96, art. 12, chiede

a) il rilascio del contrassegno per il parcheggio riservato agli invalidi e allega:

- ◆ certificato attestante la ridotta capacità di deambulazione, lo stato di non vedente assoluto o relativo, ovvero il riconoscimento di invalidità di cui all'art. 30, comma 7, della Legge 388/2000;
- ◆ copia documento di identità di chi presenta la richiesta e dell'avente diritto al tagliando;
- ◆ due fotografie formato tessera.

b) il rinnovo del contrassegno n° _____ rilasciato il _____, dal Comune di _____ e allega:

- ◆ certificato del medico curante che attesta il persistere delle condizioni di invalidità che hanno dato origine al rilascio del contrassegno (solo per persone cui sia stato riconosciuto il diritto permanente alla titolarità del contrassegno o che siano in possesso, al momento del rinnovo, di un certificato attestante le condizioni riportate alla lettera a);
- ◆ certificato rilasciato dal Medico Legale della ASL RM5 (per le persone cui è stato riconosciuto il diritto alla titolarità del contrassegno per un periodo inferiore a cinque anni);
copia documento di identità di chi presenta la richiesta e dell'avente diritto al tagliando;
- ◆ due fotografie formato tessera;
- ◆ Tagliando del contrassegno scaduto.

c) il rilascio del duplicato del contrassegno n° _____ rilasciato il _____ dal Comune di _____ e allega:

- ◆ denuncia di smarrimento presentata all'autorità giudiziaria;
- ◆ contrassegno deteriorato;
- ◆ due fotografie formato tessera
- ◆ copia del documento di riconoscimento del richiedente e del titolare del tagliando.

Autorizza il trattamento dei dati rilevabili dalla presente istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e connessi regolamenti attuativi.

Mentana li _____

FIRMA
