

**MODULO DI RICHIESTA CONTRASSEGNO AUTO PER PERSONE
CON GRAVI DISABILITA' NELLA DEAMBULAZIONE**

(da presentare alla Polizia Locale del Comune di Lodi Vecchio)

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o il _____ a _____

Residente a Lodi Vecchio (LO) in via/piazza _____ n _____ numero di telefonico _____

CHIEDE

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta:

- Per sé stesso/a**
- in qualità di persona diversamente abile, con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta;**
- in qualità di genitore/tutore di _____**

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a Lodi Vecchio (LO) in via/piazza _____ n _____

persona diversamente abile, con capacità di deambulazione 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: cittadini con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta")**

A tale scopo allega:

- 1 - Documentazione originale (da portare in visione – viene restituita) rilasciata dall'INPS / Azienda Sanitaria Locale:
 - Certificato INPS di accertamento dell'handicap recante la dicitura "... presenta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta ..." oppure "... con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ..." oppure dicitura "art. 381 DPR 495/92 SI" ;
 - oppure Certificato medico-legale uso contrassegno auto con dicitura "ha diritto al rilascio del contrassegno".
Il certificato è rilasciato dalla ASL previa visita medica.
- 2 - Documento d'identità in corso di validità.
- 3 - Nr. Due fototessera.

- Chiede il rinnovo del contrassegno n. _____ con validità inferiore a 5 anni**

A tale scopo allega, oltre ai documenti al punto precedente, il contrassegno scaduto.

- Chiede il rinnovo del contrassegno 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**". (Non è necessaria né rilevante l'indicazione della diagnosi)
- Documento d'identità in corso di validità
- Contrassegno scaduto.

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 Lodi Vecchio, Piazza Vittorio Emanuele II, 25. 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 Lodi Vecchio o di altre società nominate Responsabili per il rilascio dell'autorizzazione. 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.

Lodi Vecchio, _____

_____ firma del richiedente (o tutore/curatore/amministratore di sostegno)