

AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE

Via Garibaldi 90 – 12045 Fossano – tel. 0172 635340

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____ Tel. _____

residente a _____ in via _____ n° _____

C H I E D E (per conto di)

di ottenere/rilasciare, in considerazione della sensibile riduzione o impedita capacità di deambulazione, o dell'appartenenza alla categoria dei non vedenti:

☐ **RINNOVO**
per scadenza

☐ **DUPLICATO**

☐ per smarrimento

☐ per furto

☐ per deterioramento

☐ altro specificare _____

dell'apposito “**contrassegno speciale**” per il diritto alla sosta ed alla circolazione in zone di divieto (ai sensi di quanto previsto dall'art.188 D.L.g.s.del 30/04/92 n.285 e dall'art.381 del D.P.R. del 22/04/78 n. 384);

Contrassegno n° _____ **rilasciato il** _____ **in scadenza il** _____;

A tal fine si allegano alla presente:

- copia di documento d'identità in corso di validità;
- **in caso di rinnovo**, certificato rilasciato dal proprio medico curante che attesti l'assenza di miglioramenti ed il **permanere della situazione originaria di disabilità** che aveva permesso il rilascio del titolo autorizzativo N. del
- **in caso di smarrimento o furto**, Verbale di denuncia sporta presso le Autorità competenti;
- **copia del documento d'identità in corso di validità della persona delegata al ritiro del contrassegno con relativa DELEGA in caso di impedimento del richiedente.**

Firma

I sottoscritt, è consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci e falsità negli atti come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

Firma

Fossano, li _____

N.B., in caso di RINNOVO per scadenza o DUPLICATO per deterioramento, al momento del ritiro del nuovo contrassegno è fatto obbligo riconsegnare il vecchio contrassegno.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Titolare del trattamento dei dati personali: Comune di Fossano - Via Roma n. 91 - Cod Fisc 00214810046 - P.IVA 00294400049

Responsabile della protezione dei dati personali ex art. 37 del Regolamento U. E. 2016/679: Dott. Giacomo Cuniberti.

Il sottoscritto, informato che i dati personali riportati nella presente domanda verranno trattati per l'istruttoria preordinata al rilascio dell'accreditamento/ autorizzazione richiesti.

☐ Autorizza

☐ Non Autorizza

Contestualmente

☐ Autorizza

☐ Non Autorizza

il trattamento dei suddetti dati anche per finalità connesse alla interazione di banche dati esclusivamente dell'Amministrazione Comunale e da quest'ultima utilizzate per l'effettuazione dei compiti istituzionali previsti dalla legislazione vigente.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti l'istruttoria non potrà perfezionarsi.

Fossano, il/...../.....

Firma
