

OGGETTO: **Richiesta contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.**

**Ai sensi dell'art. 188 D.Lgs 285/92, CdS, dell'art. 381 Regol. CDS, DPR 495/92 e L.R. 9/82**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....  
via ..... nr. ....  
tel. ....

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO**

- essendo nella seguente condizione:
  1. titolare di invalidità di accompagnamento per impossibilità di deambulare senza l'aiuto di accompagnatore. (codice 05).
  2. titolare di invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a compiere gli atti della vita quotidiana, ma solo in caso di disabilità psico-intellettuale (codice 06 con indicazione della disabilità psichica, sia essa intellettuale o mentale).
  3. titolare di riconoscimenti di cecità assoluta o parziale.
- non essendo nelle condizione di cui sopra allega la certificazione rilasciata DAI MEDICI DELL'ASL (UFFICIALI SANITARI). (telefonare al CUP – Centro Unico di Prenotazione - da telefono fisso: **848 84 84 44** )

**IL RINNOVO DEL CONTRASSEGNO**

- allegando:
  1. il certificato del medico curante attestante la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al precedente rilascio (solo per autorizzazione precedentemente rilasciata per il periodo massimo di 5 anni).
  2. nuovo certificato dai medici dell'ASL nel caso di precedente autorizzazione a tempo determinato inferiore a 5 anni.

La richiesta è riferita a:

sé stesso/a .

al/alla Sig./Sig.ra ..... nato/a  
a ..... il ..... e residente a  
..... in via ..... nr....

(ai sensi dell'art. 33, comma 4 della legge 23.12.2000, n. 388 il rilascio del contrassegno è esente dall'imposta di bollo).

**ALLEGA n. 1 FOTOTESSERA RECENTI (formato fototessera), .....**

Rovato, \_\_\_\_\_

spazio riservato all'ufficio	
N. CONTRASSEGNO _____ / _____	
RITIRO CONTRASSEGNO SCADUTO IN DATA _____ / _____ / _____	
NUOVO CONTRASSEGNO CONSEGNATO IN DAT.A _____ / _____ / _____	
DAL/AL SIG./SIG.RA _____	
DATA SCADENZA _____ / _____ / _____ ( giorno e mese della nascita)	

Firma delegante/interessato \_\_\_\_\_

Firma delegato \_\_\_\_\_

### ***Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE***

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Rovato saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rovato.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo [www.comune.rovato.bs.it](http://www.comune.rovato.bs.it).

I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.