

**AL SINDACO DEL COMUNE DI
CAIRO MONTENOTTE**

RICHIESTA CONTRASSEGNO INVALIDI PER I MINORI

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente in _____
Via/P.zza _____
Tel. _____
in qualità di _____ del minore _____
nato/a a _____ () il _____
residente in _____
Via/P.zza _____

CHIEDE

- IL RILASCIO
- IL RINNOVO
- IL DUPLICATO

del contrassegno invalidi, per fruire delle agevolazioni previste per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide, ai sensi dell'art. 381 del D.P.R. 495/1992.

ALLEGA

- (1) attestazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'ASL 2 Savonese;
copia di un documento di identità del richiedente, - n.1 foto formato tessera del minore.
- (2) copia del verbale della commissione medica integrata dell'ASL di appartenenza.
- (3) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la conformità all'originale della copia del verbale di cui al punto 2.
- (4) denuncia di smarrimento.

Informativa ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione alla raccolta dei Suoi dati personali che il Comune di Cairo M.te si appresta a fare, La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), di quanto segue:

- a) Il trattamento dei dati che saranno da Lei oggi conferiti è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo da Lei attivato e alle attività ad esso correlate e conseguenti. Il trattamento dei Suoi dati consiste nello svolgimento delle operazioni consentite dalla legge e indicate dall'art. 4 comma 1 del D.Lgs. 196/2003. Esso sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali, su supporto cartaceo o digitale, con l'osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza dei Suoi dati, nel rispetto dei principi e delle norme del Codice.
- b) L'eventuale rifiuto di conferire alcuni o tutti i dati richiesti può comportare, secondo i casi, la sospensione, l'interruzione o l'archiviazione del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria ed ogni altra conseguenza di legge, anche di carattere sanzionatorio.

Cairo M.te _____

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

- o In qualità di curatore/tutore/amministratore di sostegno(allegare documento di identità e atto di nomina del tribunale o autocertificazione).