

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta..

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____ e residente a
_____ in Via _____
_____ n. _____

C H I E D E

NUOVO RILASCIO

RINNOVO

del Contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio di persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte ai sensi dell'art. 188 del Codice della Strada D.Lgs. N. 285 del 30.04.1992 e dell'art. 381 del relativo Regolamento di esecuzione D.P.R. n. 495 del 16.12.1992

D I C H I A R A

di confermare i propri dati personali sopra descritti;

che la richiesta è motivata dai seguenti elementi oggettivi: _____

allega:

certificato medico rilasciato in data _____ dall'A.S.S. n. 4 Medio Friuli avente sede a Udine / _____

certificato medico rilasciato in data _____ dal medico curante Dott. _____ attestante la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio del contrassegno in parola (solo per rinnovo permesso permanente).

fotografia formato tessera.

fotocopia documento d'identità valido.

Distinti saluti.

POZZUOLO DEL FRIULI lì, _____

IL RICHIEDENTE

**INFORMATIVA D. LGS. N. 196/2003 (PRIVACY)
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.