



## MODULO DI RICHIESTA RILASCIO/RINNOVO CONTRASSEGNO INVALIDI

La/il sottoscritta/o.....CF.....  
cognome e nome in stampatello della persona invalida

nata/o il ..... a ..... Prov. ....  
data di nascita località di nascita

Residente ad Issogne in .....  
via/piazza numero civico CAP

tel. abitazione ..... cellulare.....  
C H I E D E

Barrare la casella corrispondente alla propria richiesta

**IL RILASCIO del contrassegno** per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone  
invalide (art.381 del DPR 495/92). Data firma del richiedente

**A tale scopo allega:**

- ☐ Certificato originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione;  
oppure:
- ☐ Verbale di accertamento della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili contrassegnato dal  
codice 05-06-08-09;
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ Fotografia formato tessera del richiedente.

**IL RINNOVO del contrassegno N. \_\_\_\_\_ con validità di 5 anni** per la circolazione e la sosta dei  
veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

- ☐ Certificazione del medico curante attestante **"la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno determinato  
il rilascio del contrassegno"**;
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ Contrassegno scaduto;
- ☐ Fotografia formato tessera del richiedente.

**IL RINNOVO del contrassegno N. \_\_\_\_\_ con validità inferiore a 5 anni (temporaneo)**  
per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide (art.381 del DPR 495/92).

**A tale scopo allega:**

- ☐ Certificazione originale rilasciato dalla Azienda Sanitaria Locale attestante la ridotta capacità di deambulazione ;
- ☐ Copia Documento d'identità del richiedente;
- ☐ Contrassegno scaduto;
- ☐ Fotografia formato tessera del richiedente.

Data, \_\_\_\_\_ ;

La domanda deve essere firmata dal richiedente in presenza del Funzionario dell'Ufficio; in alternativa l'interessato può allegare alla  
richiesta copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

### ADEMPIMENTI LEGGE PRIVACY

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 Issogne – Frazione  
La Place n° 26 – 11020 Issogne (AO). 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 di Issogne. 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 Comune  
di Issogne. 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.

\_\_\_\_\_ acconsento

☒ non acconsento

Data, \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_  
Data firma del richiedente

Riservato all'ufficio

Richiesta presentata in data \_ .

IL RICEVENTE