

**AL SINDACO DEL COMUNE DI
SANT'OMERO**

OGGETTO: Richiesta del contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi.

Il / la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____, via _____
n. _____ telefono _____, C. F. _____

in qualità di genitore esercente la podestà / tutore (da compilare solo per minori)

(Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a _____ (_____) il _____
residente in _____, Via _____, n. _____

- quale persona affetta da cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad un ventesimo
- quale persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta per _____

come risulta dalla documentazione allegata,

C H I E D E

per sé o per la persona suindicata (cancellare la voce che non interessa) il rilascio dello speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi, ai sensi degli artt.5 e 6 del D.P.R. 27 Aprile 1978 n. 384.

Allega alla presente certificazione medica rilasciata in data _____ dall'ufficio medico-legale dell'A.S.L. competente, dalla quale risulta che nella visita medica è stata espressamente accertato che il/la sottoscritto/a ha "effettivamente ridotta sensibilmente la capacità di deambulare" per _____

Il/la sottoscritto/a, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 L. 196/03, il cui testo integrale mi è stato fornito unitamente alla summenzionata informativa, autorizza il Comune di Sant'Omero, secondo quanto previsto dagli artt. 23 e 25 L. 196/03, al trattamento dei dati che mi riguardano, per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla loro eventuale comunicazione a terzi. Esprime, altresì, il consenso al trattamento di dati allo stesso riferibili, rientranti tra quelli sensibili in base all'art. 26 L. 196/03, quando ciò sia funzionale all'esecuzione dei servizi e delle operazioni richiesti.

Sant'Omero, lì _____

IL / LA RICHIEDENTE
