

AL SINDACO DI POLLA

Via delle Monache, 1

84035 – Polla (SA)

OGGETTO: richiesta contrassegno invalidi DPR 503/96.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a

_____ in Via Piazza _____ n. _____

int. _____ telefono _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione (e relativo contrassegno) invalidi di cui al D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 (art. 188 CdS) e al DPR n.503 del 24.7.1996, in quanto portatore/trice di deficit deambulatorio, come da certificato sanitario allegato, rilasciato dall'INPS di SALERNO/Azienda ASL di Vallo della Lucania-Distretto Sanitario di Polla –Sala Consilina Servizio Igiene Pubblica –Ufficio Invalidi Civili attestante una effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta così come prescritto dall'art. 381 del Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada.

Il/la richiedente (1)

POLLA, li _____

(1) se il richiedente non firma, la presente domanda deve essere sottoscritta da parente o tutore che dichiara che " firma in qualità di (grado di parentela o la qualifica) in quanto impossibilitato a firmare"

Allega: copia certificato Azienda ASL.

INFORMATIVA ART. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (privacy)

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali.

La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

La comunicazione e la diffusione a privato o enti pubblici economici è solo se prevista da norme di legge o di regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali sarà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso. Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata.

Le Rammentiamo, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

(La presente modulistica è conforme alla Legge 15.5.1997 n. 127 e successive modifiche).