

	Amministrazione destinataria Comune di Cattolica Ufficio destinatario Polizia locale	
--	---	--

Domanda di rilascio contrassegno autovettura per invalidi
Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n.495, art. 381

Il sottoscritto						
Cognome			Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza		Provincia		Comune		Indirizzo
				Civico	SNC	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

il rilascio del contrassegno autovettura per invalidi in quanto portatore di handicap con deambulazione sensibilmente ridotta

DELEGA al ritiro del contrassegno

Nome		Cognome	
Numero di documento del delegato			

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	n°1 fototessera
<input checked="" type="checkbox"/>	certificato del medico AUSL o verbale di commissione INPS attestanti i requisiti di invalidità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del delegato
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cattolica		
Luogo	Data	Il dichiarante