

	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
					<input type="checkbox"/>	
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