

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

**Domanda di rinnovo o duplicato 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
						<input type="checkbox"/>
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
titolare del contrassegno invalidi						
Tipologia di contrassegno						
<input type="radio"/>	permanente					
<input type="radio"/>	temporaneo					
Numero		Ente rilascio			Data scadenza	

**CHIEDE**

- il rinnovo del contrassegno autovettura per invalidi in quanto le cause all'origine della domanda di rilascio persistono tuttora
- il duplicato del contrassegno autovettura per invalidi in quanto l'originale è

Motivazione	
<input type="radio"/>	deteriorato
<input type="radio"/>	smarrito o rubato, pertanto
	<b>allega denuncia di furto o smarrimento</b>

DELEGA al ritiro del contrassegno

Nome	Cognome
Numero di documento del delegato	

**Eventuali annotazioni**

--

**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 type="checkbox"/>	certificato del medico curante
<input 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"/>	copia del vecchio contrassegno autovetture per invalidi <i>(da allegare in caso di rinnovo o deterioramento)</i>
<input type="checkbox"/>	denuncia di furto o smarrimento
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

**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