

<p><b>OGGETTO: Richiesta di RINNOVO autorizzazione e contrassegno invalidi D.P.R.</b> <b>503/1996 N..... valida fino al.....</b></p> <p><b>Rilasciata dal Comune di SAN BELLINO</b></p> <p><input type="checkbox"/> TEMPORANEA                      <input type="checkbox"/> PERMANENTE</p>
---

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a..... il.....  
Residente a..... Via/Piazza.....  
n..... int..... Telefono..... C.F.....

**CHIEDE**

il **RINNOVO** 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 dal medico dell'ASL in quanto temporanea;
- rilasciato dal medico di base in quanto permanente;
- copia di documento di identità del richiedente in corso di validità.

Data\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B.:** - la domanda va presentata presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza.

**Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)**, si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modulo, sono trattati dal Comando Polizia Locale del Comune di San Bellino per le finalità connesse all'erogazione del servizio e che in mancanza di questi non sarà possibile dare inizio al procedimento e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto, l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli; ha pure il diritto di richiederne la cancellazione o il blocco nel caso di trattamento in violazione di legge. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Bellino.