

	Amministrazione destinataria Comune di Cervignano del Friuli Ufficio destinatario Servizio Sociale Residuale	
---	---	--

Domanda di rilascio di autorizzazione permanente per la circolazione dei veicoli a servizio della disabilità

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

CHIEDE

il rilascio dell' autorizzazione permanente per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (contrassegno speciale), così come contemplato dall' articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495 e dell'articolo 12 del Decreto del Presidente della Repubblica 24/07/1996, n. 503.

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	fotografia in formato tessera <i>(da far recapitare in Comune)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<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.
--------------------------	--

Cervignano del Friuli		
Luogo	Data	Il dichiarante