



**OGGETTO: richiesta contrassegno per invalidi residenti
RILASCIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ (_____) via _____ n. _____
codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

per fruire delle agevolazioni alla mobilità, il rilascio del contrassegno invalidi di cui all'art. 381 del D. P. R. 485/1992

In allegato consegna:

- certificazione ai sensi della L.104/92 (ASL) se nella propria certificazione è indicato che la persona ha **“capacità deambulatorie /motorie sensibilmente ridotte”**(Handicap grave)
oppure
- certificazione ai sensi della L.102/09 (INPS) se nella propria certificazione è indicato che la persona ha **“capacità deambulatorie /motorie sensibilmente ridotte”**(Invalidità civile)
oppure
- riconoscimento di cecità assoluta o parziale (visus non correggibile = $0 < di 1/20$).
- **Documento d'identità** in corso di validità
- **Foto tessera**

Li, _____

IL DICHIARANTE

I dati personali, di cui al presente atto, sono richiesti ai fini del procedimento e il trattamento degli stessi viene eseguito ai sensi dell'art. 6, par. 1 lette. E) del regolamento UE 2016/679. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza e saranno trattati solo per il tempo strettamente previsto dalla normativa di settore. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art 15 e s.s. del Regolamento (UE) 2016/679 e proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. L'informativa completa sul trattamento dei fatti è reperibile sul sito istituzionale dell'Ente alla pagina <https://www.comune.moretta.cn.it/privacy>

Li, _____

FIRMA _____