

AL SINDACO
del Comune di ALTO

OGGETTO:

Richiesta rinnovo autorizzazione per la circolazione e la sosta di veicoli adibiti a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta - D.P.R. 495/1992, art. 381.
(È possibile il rinnovo delle sole autorizzazioni permanenti, aventi validità di cinque anni)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il e residente
in questo comune, in via/piazza n.
tel., già in possesso del contrassegno n.
rilasciato il con scadenza il,
essendo confermato dal medico curante il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al
rilascio,
in relazione al disposto dell'art. dell'art. 381 del "Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice
della Strada", emanato con D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495;

CHIEDE

il rinnovo dell'autorizzazione e del corrispondente contrassegno previsto per la circolazione e la sosta dei
veicoli a servizio delle persone non vedenti o con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente
ridotta.

ALTRESÌ CHIEDE

di essere avvisato/a anticipatamente in prossimità della scadenza di validità dell'autorizzazione e della
necessità di chiederne il rinnovo e a tale scopo indica il seguente indirizzo mail

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR), dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta ed ai fini del controllo ufficiale. I dati potranno essere comunicati a terzi ove necessario alle verifiche di cui all'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"). L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal capo III del GDPR (UE) 2016/679 quali ad esempio chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte a questo Ente, che è titolare del trattamento dei dati.

.....
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE

.....

Allegati:

1. certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante;
2. vecchia autorizzazione in originale;
3. vecchio contrassegno in originale;
4. copia documento di riconoscimento;
5. n. ... fototessera.