

AI COMUNE DI ALTOFONTE
SETTORE SOLIDARIETA' SOCIALE
Piazza Falcone Borsellino - Tel. 0916648219

contr. n. _____

Oggetto: **Richiesta rilascio/rinnovo contrassegno invalidi ai sensi dell'art.381 del D.P.R. 495/92 e s.m. e i.**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà' (D.P.R. 28/12/2000 n° 445).

Io sottoscritt _____

consapevole della responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero **dichiaro** di essere:

nat__ a _____ il _____, residente ad Altofonte

in _____, tel. _____

Nella qualità di genitore/tutore di _____,

nat__ a _____ il _____, residente a Altofonte

in _____

Nell'interesse di _____ nato a _____ il _____, impossibilitato alla firma a causa di impedimento temporaneo per ragioni connesse al proprio stato di salute

CHIEDE

il **RILASCIO** del contrassegno invalidi di tipo **PERMANENTE - TEMPORANEO**

il **RINNOVO** del contrassegno invalidi n. _____ scaduto in data _____ -

la **SOSTITUZIONE** del contrassegno invalidi n. _____ del _____ per FURTO

Deterioramento

Smarrimento

Si allega tutta la documentazione prevista dagli artt. 4 e 5 del Regolamento Comunale per il rilascio del contrassegno.

DICHIARA

- Che la documentazione allegata in copia alla presente è conforme all'originale in mio possesso;
- Che quanto attestato dal Verbale della Commissione Medica di accertamento dell'invalidità dell'ASP non è stato revocato, sospeso o modificato
- Di aver preso visione del Regolamento comunale per il rilascio del contrassegno per disabili e di accettarne incondizionatamente tutte le prescrizioni.

FIRMA

Altofonte lì _____

AI COMUNE DI ALTOFONTE
SETTORE SOLIDARIETA' SOCIALE
Piazza Falcone Borsellino - Tel. 0916648219

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, informa, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per il rilascio del contrassegno invalidi e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- a) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- b) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- c) i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi dal rilascio del contrassegno invalidi rientranti comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici al Comune;
- d) il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili";
- e) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D. Lgs n.196/03, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune;
- g) il titolare del trattamento è il Comune di Altofonte con sede in Piazza Falcone Borsellino, 18 – 90030 Altofonte.

Altofonte,

.....
(FIRMA)