

Al Comando della Polizia Municipale
del Comune di San Vito Lo Capo

Oggetto: **richiesta di rinnovo contrassegno** valido per la sosta e la circolazione in tutte le città, ai sensi del D.P.R. 27.04.1978 N.384. **per persone disabili.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ via _____

Tel _____; e-mail _____

OVVERO

in nome e per conto di (indicare il grado di parentela e i dati della persona disabile) _____

_____ nato/a a _____ il _____, residente a SAN VITO LO CAPO
via _____ N _____

ricosciuto/a persona con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, come da certificazione del Medico Legale del _____, che si allega/consegna _____

CHIEDE

A codesto Spett.le Comando di P.M. il **RINNOVO** del contrassegno N. _____ valido per la circolazione e sosta in tutte le zone della città, ai sensi dell'art. 27 della legge 30.03.1971 n. 118 e del D-P.R. 27.04.1978 n. 384 e del D.M. 08.06.1979, **al/ alla** (indicare grado di parentela) _____

In relazione all'art. 381 del D.P.R. 495 del 16.12.1992 modificato con D.P.R. 610/92 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- Di confermare i propri dati personali e quelli del _____ sopra indicati;
- Che la richiesta è motivata da elementi oggettivi.

Informativa privacy dati raccolti presso l'Ente

Il Richiedente dichiara di avere ricevuto l'informativa privacy - (ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 smi e agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679 /2016 (sulla tutela delle persone e di altri soggetti e sul rispetto del trattamento dei dati personali). e **acconsente** al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del procedimento.

San Vito Lo Capo, li _____

IL RICHIEDENTE
